Die

Kolonisirung der Geisteskranken

in Verbindung mit dem

Offen-Thür-System,

ihre historische Entwickelung und die Art ihrer Ausführung

auf

Rittergut Alt-Scherbitz.

Von

Dr. Albrecht Paetz,

Sanitätsrath, Direktor der Provinzial-Irren-Anstalt „Rittergut Alt-Scherbitz“
und des Siechenasyls „Kaiser-Wilhelm-Augusta-Stiftung“.

Mit 27 Textabbildungen, 6 Lichtdrucktafeln und einem Lageplan.



Berlin.

Verlag von Julius Springer.

1893.

Druck von Oscar Brandstetter in Leipzig.

Dem Landeshauptmann der Provinz Sachsen

Herrn

Grafen von Wintzingerode,

dem wohlwollenden Förderer moderner Irrenpflege,

als Ausdruck der besonderen Verehrung und Hochachtung

gewidmet

vom

Verfasser.

Vorwort.

Es ist für mich keine leichte Aufgabe gewesen, seit länger als einem Jahrzehnt den von Behörden und Kollegen des In- und Auslandes hundertfältig, in der liebenswürdigsten und ehrendsten Form an mich herangetretenen Wünschen auf Veröffentlichung meiner Erfahrungen über die Kolonisirung der Geisteskranken zu widerstehen. Obgleich ich mich in Folge dessen sehr oft der Aufgabe unterziehen musste, meine Ansichten über zahlreiche einschlägige Fragen in umfänglichen Korrespondenzen und Gutachten niederzulegen, so habe ich es doch im Interesse der guten Sache gern gethan und mich sonst auf die vereinzelten Mittheilungen in den regelmässig versandten Verwaltungsberichten und den Vorträgen beschränkt, die ich auf dem internationalen ärztlichen Kongresse zu Kopenhagen, den Naturforscher-Versammlungen zu Magdeburg, Wiesbaden und Halle a/S., wie auf dem Kongresse des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohlthätigkeit zu Kassel, meist auf ausdrückliches Ersuchen der Komitees, gehalten habe. Diese Reserve beobachtete ich einerseits, um meine Erfahrungen je länger je mehr zu vervollständigen und zu befestigen, andererseits um zuvor die Einrichtungen von Alt-Scherbitz zu einem stabilen Abschlusse gelangen zu lassen.

In dem allgemeinen Theile der Arbeit habe ich nur unsere deutschen Verhältnisse im Auge gehabt und die des Auslandes allein berücksichtigt, soweit sie für die geschichtliche Entwickelung des Ganzen von Interesse sind. Polemik zu treiben, habe ich nach Möglichkeit vermieden, weil ich einer guten Sache weniger durch

Befehdung ihrer Widersacher, als durch versöhnliche Verständigung zu nützen und Freunde zu gewinnen glaube.

Wenn manche meiner Ausführungen vielen Fachkollegen geläufig sein mögen, so wolle man berücksichtigen, dass sie gleichzeitig zur Information auch von anderen Aerzten und Verwaltungs-Organen dienen sollen. Im Uebrigen habe ich mich trotzdem auf Erörterung derjenigen Fragen beschränkt, welche mir immer wieder auf's Neue gestellt werden, und mit deren Beantwortung ich daher zahlreichen ausdrücklichen Wünschen entspreche.

Bei der Beschreibung von Alt-Scherbitz, wie bei der Erörterung des allgemeinen Programms, habe ich nur berührt, was für den vorliegenden Zweck von Werth oder Interesse sein konnte, da es nicht in meiner Absicht lag, über Bau und Einrichtung einer Anstalt überhaupt zu schreiben.

Mögen meine Ausführungen dazu beitragen, den zahlreichen Anhängern der von Alt-Scherbitz vertretenen Richtung neue Freunde und Mitarbeiter zuzuführen!

Rittergut Alt-Scherbitz, im Frühjahr 1893.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Kapitel.

Entwickelung des Irrenwesens und der Irrenanstalten.

Die Geschichte der Psychiatrie bildet bis zum Anfange dieses Jahrhunderts leider ein dunkles Blatt in der Geschichte der ärztlichen Wissenschaften, wie in der menschlichen Kulturgeschichte überhaupt. Ihr Studium belehrt uns über die ebenso interessante wie bedauerliche Thatsache, dass die Erkenntniss und Behandlung der Geistesstörungen im klassischen Alterthume bereits auf einer höheren Stufe der Entwickelung stand als in dem nachfolgenden christlichen Zeitalter, dass sie mit dem Niedergange der klassischen Kultur und der Einführung des Christenthums als Wissenschaft gänzlich verloren ging und das Schicksal der Geisteskranken seitdem ein überaus trauriges geworden und bis zur Wende des vorigen und dieses Jahrhunderts geblieben ist.

Als älteste Auffassung finden wir bei den Kulturvölkern des vorklassischen Alterthums die geistigen Störungen auf Einwirkungen göttlicher und dämonischer Gewalten zurückgeführt und zur Versöhnung der strafenden Gottheit oder Besänftigung der bösen Geister Gebete, Sühnopfer, Gelübde, Geisterbeschwörungen und die Macht der Musik, also gewissermaassen psychische Heilmittel angewandt, insofern als durch diese die Einbildungskraft angeregt, Hoffnung, Vertrauen und Glaube erweckt, Beruhigung des Gemüths hervorgerufen und damit heilsam eingewirkt wurde.

Die Wahl der Mittel und die Form ihrer Anwendung variirten nach den Verschiedenheiten der religiösen Gebräuche. Später verabreichten die Priester nebenbei wohl auch materielle Arzneimittel, indess behielt die psychische Heilmethode die Oberhand, und auch die ersteren waren so indifferenter Natur, dass sie allein durch das mystische Gewand, in das ihre Verabreichung gehüllt war, also auch nur auf psychischem Wege zu wirken vermochten.

Wenn sonach auch von einer Erkennung der Krankheiten keine Rede sein konnte und ihre Behandlung unter dem Einflusse der Mythe und des

Aberglaubens stand, so war sie doch keine grausame, der Menschheit unwürdige, wie Jahrtausende später im christlichen Zeitalter, die Kranken waren vielmehr hier und da als Gottbegnadete der Gegenstand heiliger Verehrung.

Nachdem mit dem Fortschreiten der Civilisation dem kindlichen Sinne der alten Völker der Boden entzogen war, gelangte im klassischen Griechenland mit dem Emporblühen der Künste und Wissenschaften auch die Erkenntniss und Behandlung der Krankheiten zu einer wissenschaftlichen Ausbildung und die Lehre von den Geistesstörungen zur Anerkennung als integrirender Bestandtheil der Arzneiwissenschaft, welche alle Störungen der körperlichen und geistigen Gesundheit gleichmässig umfasste.

Pythagoras (582—504 vor Christus) empfahl seinen Schülern einen sittlichen Lebenswandel, Mässigkeit, Enthaltsamkeit, Beschäftigung mit der Tonkunst als Art geistiger Gymnastik, geeignet, die Seele zu stärken und sie vor Verirrung zu bewahren, während er die Trunkenheit als Gift für die Seele, als den Pfad zum Wahnsinn schilderte. Alkmaeon von Kroton, sein Schüler, erkannte das Gehirn als Sitz der Seele, ohne mit ihm indess die Geistesstörungen in Verbindung zu bringen.*)

Hippokrates (460—377 vor Christus) war der Erste, welcher eine rationelle methodische Forschung lehrte und damit den Keim zu der Jahrhunderte späteren wissenschaftlichen Begründung der Heilkunde und damit auch der Psychiatrie legte. Er war der Erste, welcher den Grundsatz von der körperlichen Begründung aller Seelenstörungen aufstellte und vertrat und sie theils als selbstständige Krankheiten, theils als Symptome anderer körperlicher Krankheiten auffasste, obgleich die Vorstellungen über den Zusammenhang der Seelenstörungen mit den Organen des Körpers noch sehr unklare waren. Die Behandlung war in Folge dessen fast ausschliesslich eine somatische, und wenn auch von späteren Anhängern, besonders Asklepiades von Bithynien (124 vor Christus), eine psychische Behandlung, vorzugsweise die Musik, zur Unterstützung empfohlen wurde, so wurde diese doch im Gegensatze zu früher ausserordentlich vernachlässigt.

Dem letzteren, welcher der griechischen Medicin in Rom Eingang zu verschaffen wusste, kommt das grosse Verdienst zu, das methodische System einer wissenschaftlichen Behandlung der Psychiatrie begründet zu haben, das von seinen Nachfolgern wie Celsus und Aretaeus dem Kappadocier im ersten, Galenus und Soranus von Ephesus im zweiten und Caelius Aurelianus im fünften Jahrhundert nach Christus weiter gepflegt und ausgebildet wurde.

Mit dem Untergange der griechischen Kultur und dem Zusammensturze des römischen Reiches sanken Künste und Wissenschaften immer

*) Falk. Studien über Irrenheilkunde der Alten. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 23, S. 438.

mehr, und damit ging auch die Psychiatrie als Wissenschaft almälig wieder verloren. Plato's Lehre von der Natur der Seele als eines unkörperlichen und vom Leibe unabhängigen Wesens gewann die Oberhand und bewirkte die völlige Lostrennung der Psychiatrie von der Arzneiwissenschaft, da ja hiernach, ebenso wenig wie die gesunde, auch die kranke Seele etwas mit dem Körper gemein haben konnte.

So kam ungefähr vom Jahre 500 nach Christus die Psychiatrie in die Hände der Priester und Mönche, welche die wissenschaftliche Behandlung vernachlässigten, weil sie gegen die Störungen der Seele in den religiösen Gebräuchen und in den Reliquien von Märtyrern genügende Schutz- und Heilmittel zu haben glaubten. Diese waren, so lange die christliche Lehre noch die ursprüngliche und reine war, einfach und an Zahl gering; als aber der Glaube an eine grosse Zahl von Heiligen, an die Wunderkräfte von Reliquien, an gute und böse Dämonen hinzukam und sich mehrte, wurde der Apparat der psychischen Heilmittel immer komplicirter und gerieth immer mehr in die Abhängigkeit des krassesten Aberglaubens.

In ihrer Unduldsamkeit gegen Andersgläubige, insbesondere gegen die Heilkunde treibenden nicht christlichen Zauberer, welche sich dem Teufel ergeben und mit ihm ein Bündniss geschlossen haben sollten, stellten sie die Verfolgung dieser Teufelsbanner und Hexenmeister und ihrer vom Teufel besessenen Heilobjekte, der armen Geisteskranken, als gottgefällige Werke dar. So entstand der Glaube vom Besessensein, der Dämonomanie, welche einen grossen, bisweilen förmlich epidemischen Umfang annahm. Hexen und Hexenmeister wurden gestäupt und verbrannt, jede wissenschaftliche Regung durch das Gespenst des Scheiterhaufens im Keime erstickt und auf viele Jahrhunderte das Aufleben der Wissenschaft unterdrückt, bis durch das Zeitalter der Reformation die Denkfreiheit wieder gegeben wurde.

Wenn nun auch der Glaube an Dämonen so fest mit dem Volksgeiste verwachsen war, dass die nun beginnende Aufklärung sich davon nicht ganz frei machen konnte, so war doch der frühere feste Glaube an die psychischen Wundermittel tief erschüttert, die Lehre des Aristoteles von dem Zusammenhange und der Abhängigkeit der Seele von dem Körper gelangte mehr zur Anerkennung, und so fingen nun auch die Aerzte wieder an, sich mit der Seelenheilkunde zu beschäftigen.

Von einer geordneten Fürsorge für Geisteskranke war indess noch lange keine Rede, die Sorge für sie erstreckte sich noch Jahrhunderte lang darauf, sie unschädlich zu machen; harmlose liess man frei umherlaufen, störender Elemente entledigte man sich dadurch, dass man sie über die Grenze brachte und hülflos aussetzte oder sie vom Henker mit Ruthen peitschen, in transportable Käfige, die sogenannten Stocke, oder in die Thürme der Stadtmauern (Narrenthürme), in Aussatzhäuser, in Gefängnisse, finstere Keller, Kerker und Zuchthäuser der traurigsten Art gemeinsam mit Dieben und

Mördern setzen liess, in welchen sie oft, an Ketten geschmiedet, vor Hunger und Misshandlungen in Schmutz und Unrath umkamen. Vielfach waren die Kranken auch Gegenstand der Belustigung und des Spottes und wurden wie wilde Thiere der neugierigen Menge zur Schau gestellt und ihren Rohheiten ausgesetzt.

Im Jahre 1573 erlaubte sogar ein englischer Parlamentsbeschluss den Bauern, auf diejenigen Jagd zu machen, die man Währwölfe nannte, weil sie in ihrem Wahne sich für wilde Thiere ausgaben und in den Wäldern umherirrten. Einem Kranken in Padua, der sich für einen Währwolf hielt, aber behauptete, der Pelz sei nach innen gewendet, schnitt man Arme und Beine ab, um sich davon zu überzeugen, so dass der Kranke verblutete.*) Selbst ein französischer König verschmähte es nicht, die Geisteskranken als Währwölfe mit Schweisshunden zu Tode hetzen zu lassen.

An manchen Orten waren Geisteskranke wohl auch in besonderen „Tollstuben" der Krankenhäuser untergebracht, doch meist an Ketten und unter so schlechter Behandlung und mangelhafter Pflege, dass von Heilung wohl nur selten die Rede sein konnte, zumal der fortwährende Streit um das Wesen der Seele und deren Wechselbeziehung zum Körper die Beständigkeit und Einheitlichkeit in der Krankenbehandlung verhinderte. Die ersten Versuche zur Verwahrung von Geisteskranken scheinen 1305 in Schweden (Gründung der Maison de St. Esprit durch die „Fraternitates" für kranke sieche Wanderer und Irre in Upsala) und im nächsten Jahrhundert besonders in Spanien (1410 Valencia, 1412 Barcelona, 1425 Saragossa, 1436 Sevilla, 1483 Toledo und 1489 Valladolid), dann in Deutschland (um 1544 in Esslingen und um 1600 in Frankfurt a/M.)**) gemacht zu sein; es folgten 1645 in Italien Florenz, 1681 in Frankreich Avignon, 1702 Berlin, 1728 in Polen Warschau, 1736 die Hospitäler Norwegens, dann in England 1741 Springfield mit 97 Acker Land, 1750 Greatford in Lincolnshire mit Familienpflege, 1751 St. Luke bei London, als erste Heilanstalt aus der dort schon seit 1718 bestandenen Bewahranstalt hervorgegangen; später in Deutschland 1743 Würzburg, 1749 Braunschweig, 1764 Rockwinkel bei Bremen.

Dieser trotz vereinzelter Ausnahmen im Allgemeinen trostlose Zustand der Irrenverwahrung dauerte bis zum Ausgange des 18. Jahrhunderts und wurde von einer neuen für die Geisteskranken segensreichen Aera erst zum Ende des vorigen und zu Anfang dieses Jahrhunderts abgelöst, als die Humanität in die „Tollhäuser" eindrang und der Ruf nach Befreiung der Geisteskranken von ihren Ketten und ihrer Gemeinschaft mit Zuchthäuslern zur Errichtung besonderer Asyle unter der Leitung sachverständiger Aerzte

---

*) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie.

**) Kriegk, Aerzte, Heilanstalten, Geisteskranke im mittelalterlichen Frankfurt a/M. 1863.

führte, die sich nunmehr vor Allem die Heilung der Heilbaren zur vornehmsten Aufgabe machten.

Auf dem Kontinente war für die Verbesserung des Looses der Geisteskranken besonders das Beispiel Pinel's entscheidend, der in der Irrenanstalt Bicêtre bei Paris während der stürmischen Tage der Revolution, im Mai 1798, seine friedlichen Reformen damit begann, 49 Kranken, die seit Jahren, darunter einer 36, ein anderer 45 Jahre, angekettet gewesen waren, die Ketten abzunehmen. Um diese That Pinel's hat sich später eine Mythe gewoben, die ihn als den ersten Schöpfer dieser humanen Reform verherrlicht; gleiche Reformen sind indess, wie Westphal in seinem Vortrage „Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht"*) andeutet und Lähr in seinen Beiträgen zur Geschichte der Psychiatrie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts**) weiter ausführt, nach Pinel's eigener Anerkennung auch schon vor ihm und nicht bloss in Frankreich angebahnt worden. Speciell sind solche 1786 von Chiarugi in dem Spitale zu San Bonifacio in Florenz, 1788 von Daquin in Chambery eingeführt und veröffentlicht, unter William Tuke in der 1792 von ihm begründeten und 1796 eröffneten Anstalt der Quäker, dem Retreat zu York, allgemein zum Ausdruck gebracht worden. Davon erhielt man in Paris allerdings erst 1798 Kenntniss, ebenso wie die Pariser Reformen erst 1806 in York bekannt wurden. Pinel behält trotzdem ein unvergängliches Verdienst um die Durchführung dieser Reformen und um die Verbreitung des irrenärztlichen Grundsatzes von der Heilbarkeit der Geisteskranken, weil, wie Westphal sagt, „Niemand vor ihm die Kühnheit hatte, von einem so hervorragenden Platze aus in so umfassender, grossartiger und, was die Bedeutung des Mannes ganz besonders hervortreten lässt, in so bewusster Weise mit der Tradition zu brechen. Denn es war nicht nur humane Gesinnung, sondern auch tiefste wissenschaftliche Ueberzeugung von der Schädlichkeit der Fesselung für die Behandlung und Heilung der Kranken, welche Pinel leitete, ein Beispiel für das Zusammenfallen der Forderungen der Wissenschaft mit denen der Humanität, wie es schöner die Geschichte der Medicin kaum darbietet."

Da die praktische Durchführung dieses Grundsatzes von der Heilbarkeit der Kranken aber durch die Verbindung der Irrenhäuser mit andern Kranken-, Siechen-, Waisen-, Armen- und Zuchthäusern arg behindert wurde, so war das Verlangen der Entfernung zunächst wenigstens der heilbaren Geisteskranken aus den bisherigen Bewahranstalten erklärlich. Waren der Ausführung dieses Vorhabens anfangs auch differirende Ansichten der Verwaltungsbehörden und mancher nicht sachverständiger Aerzte hinderlich, so führten doch die sich mehrenden Heilerfolge und die Fortschritte der

*) Berlin, Hirschwald, 1880.
**) Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 44, S. 294.

Irrenheilkunde angesichts der grossen Erschwerung des Heilregimes durch die Gemeinschaft der Geisteskranken mit den heterogensten Elementen und durch die Unzulänglichkeit der Räumlichkeiten zu der Einsicht von der Unhaltbarkeit der seitherigen Zustände.

In Deutschland haben vornehmlich Langermann und Reil das Verdienst, diese neue Periode des Irrenwesens angebahnt zu haben. Andere, wie Heinroth und Horn schlossen sich ihnen an. Reil trug besonders durch seine klassische Schrift „Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen“,*) in welcher er eine packende Schilderung des damaligen schrecklichen Zustandes der Irrenhäuser gab und für die Berechtigung der psychischen Heilmethode eintrat, sehr erheblich zum Aufschwunge der praktischen Psychiatrie bei. Langermann, schon durch seine Dissertation „De methodo cognoscendi curandique animi morbos stabilienda“**) vortheilhaft bekannt geworden, erwarb sich einen europäischen Ruf durch die 1805 bewirkte Umwandlung des seit 1791 bestandenen Irrenhauses alten Genres zu St. Georgen bei Bayreuth in eine psychische Heilanstalt für Geisteskranke und durch seine spätere erspriessliche Thätigkeit im preussischen Ministerium, während deren er einen maassgebenden Einfluss auf die Gestaltung des preussischen Irrenwesens und auf die Gründung der ersten preussischen Heilanstalten, Siegburg 1825 unter Jacobi und Leubus 1830 unter Martini, ausübte. Vorangegangen war bereits als erste Heilanstalt in Deutschland der Sonnenstein in Sachsen 1811 unter Pienitz und Schleswig 1820 unter Jessen; es folgten als erster Neubau einer Heilanstalt Sachsenberg in Mecklenburg unter Flemming 1830, dann Winnenthal in Württemberg unter Zeller 1834 u. A.

War nach den geschilderten Verhältnissen die Errichtung dieser gesonderten Heilanstalten zunächst ein Gebot der Noth gewesen, so machten sich sehr bald grosse Mängel dieser Einrichtung fühlbar, welche in kurzer Zeit zu dem System der relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten führten. Es bestanden diese Mängel hauptsächlich in der Kostspieligkeit und Umständlichkeit der Errichtung und Verwaltung getrennter Heil- und Pflegeanstalten, sowie der Versetzung der Kranken aus den ersteren in die letzteren, in dem nachtheiligen Einflusse auf die Kranken und dem bedrückenden Gefühle für die Angehörigen, welches die Versetzung und damit die offen bekundete Unheilbarkeitserklärung ausüben musste, schliesslich auch in der Benachtheiligung der wissenschaftlichen Forschung und dem Umstande, dass die Trennung doch nicht streng und konsequent durchgeführt werden konnte, weil die Grenzbestimmung zwischen Heilbarkeit und Unheilbarkeit ja eine sehr schwankende war.

---

*) Halle, 1803.
**) Jena, 1797.

Roller und Damerow wurden nunmehr die Führer der Richtung, welche sich gegen die absolute Trennung richtete; unter Hinweis auf Hildesheim, wo bereits seit 1827 in zwei benachbarten, nur durch Gärten getrennten Klöstern eine Heil- und Pflegeanstalt unter einer gemeinsamen Verwaltung vereinigt waren, traten sie für die relative Vereinigung von, nach wie vor getrennt zu haltenden, aber räumlich und administrativ eng mit einander zu verbindenden Heil- und Pflegeanstalten energisch ein. So entstanden die relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten. Die erste derartige Anstalt war Marsberg insofern, als die seit 1814 dort bestandene gemischte Anstalt 1835 in eine Pflegeanstalt umgewandelt und mit einer in unmittelbarer Nähe neu errichteten Heilanstalt verbunden wurde. Es folgten Illenau 1842 unter Roller und Nietleben 1844 unter Damerow, welche als nach diesem Principe speciell errichtete Neubauten nunmehr die Muster für weitere gleiche Bauten wie Erlangen unter Solbrig 1846, Eichberg unter Snell 1849, Werneck 1855 unter Gudden, Klingenmünster 1858 unter Dieck, München 1859 unter Solbrig u. A. m. wurden.

Je mehr im Laufe der Zeit die gegen die Berührung von heilbaren mit unheilbaren Kranken bestehenden Vorurtheile überwunden wurden, gestalteten sich die Beziehungen zwischen Heil- und Pflegeanstalt immer inniger, die Trennung bestand mehr in der Idee als in der Wirklichkeit, und nachdem selbst ihre hauptsächlichsten Vertreter, Roller und Damerow, diesen Standpunkt nach den mit ihren Anstalten gemachten Erfahrungen zu Ende der fünfziger Jahre für überwunden erklärt hatten,*) ging nach und nach die relative Verbindung in eine absolute Vereinigung über.

Nach diesem Principe sind nunmehr fast alle Anstalten der Gegenwart eingerichtet; die wenigen gesonderten Heilanstalten, die heute noch existiren, wie Sonnenstein und Leubus, sind theils bereits in der Umwandlung zu gemischten Heil- und Pflegeanstalten begriffen, theils stehen sie vor dieser Metamorphose oder sind es überhaupt nur noch dem Namen nach. Auch die Existenz mancher gesonderter Pflege- und Siechenanstalten verstösst nicht gegen dieses Princip, da sie nur zur Entlastung gemischter Anstalten behufs Förderung der wichtigsten Heil- und Lebensinteressen der heilbaren und besserungsfähigen Kranken dienen.

Bedurfte es langer Zeit, ehe sich bezüglich der Unterbringung der Kranken das Anstaltswesen in der geschilderten Weise entwickelte, und blieben derartige, nach den erörterten Grundsätzen errichtete Heil- und Pflegeanstalten während der ersten Jahrzehnte unseres Jahrhunderts noch vereinzelte Ausnahmen in der zweifelhaften Gesellschaft ihrer alten Genossinnen, so drang auch das von Pinel und Anderen gegebene Beispiel

*) Gudden, Zur relativ verbundenen Irrenheil- und Pflegeanstalt. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 16, S. 631.

bezüglich einer humaneren Behandlung der Kranken nur sehr langsam durch. An den meisten Orten gehörten Ketten, Schienen, Leib- und Halsringe, Gürtel, Fuss- und Armbänder von Eisen, Drehscheiben und Drehräder, Zwangsstühle, Zwangsjacken, Schaukel, Flaschenzug, Masken, Särge und andere grausame Zwangs- und Marterwerkzeuge zum unentbehrlichen Inventarium; manche Irrenanstalt glich mehr einer grossen Folterkammer, viele Irrenärzte wetteiferten geradezu in der Entdeckung von Zwangsapparaten der verschmitztesten Art, und nur in den wenigen besseren Anstalten hatte man sich in der Benutzung von Zwangsmitteln die von Pinel und Tuke geübte Reserve aufzuerlegen und sich auf Zwangsjacke, Zwangsstuhl und das Anschnallen unruhiger Kranker an die Bettstellen zu beschränken verstanden.

Den mechanischen Zwang ganz abzuschaffen, versuchten zuerst vom August 1838 ab Hill und Charlesworth auf des ersteren Anregung in Lincoln (Leicester, England), und John Conolly machte sich damit unsterblich, dass er in der damals grössten Anstalt Englands Hanwell (Middlesex) vom 21. September 1839 ab die vollständige Beseitigung aller mechanischen Zwangsmittel durchführte und die Behandlung der Geisteskranken ohne mechanischen Zwang zu einem neuen Behandlungssystem, dem seitdem sogenannten Non-Restraint-System, erhob.

Dieser Name allein, insofern er nur die Nichtbeschränkung bezeichnet, charakterisirt allerdings nur einen Theil des Systems, die negative Seite desselben, denn die Beseitigung der Zwangsmittel allein machte dieses System nicht aus, sondern in Gemeinschaft mit ihr der Geist der Humanität, welcher zugleich mit ihr auch für die sonstige Behandlung der Kranken maassgebend wurde. Dieser Geist hatte schon vor Conolly alle guten Irrenärzte beseelt, und Conolly's System war daher weniger die Veranlassung als die Folge und die Krönung dieser neuen Richtung, welche, wie Conolly selbst zugiebt, schon zu der Zeit begonnen hatte, als Pinel, Tuke und Reil ihre humanen Reformen predigten. Conolly's That bleibt trotzdem ein unvergängliches Verdienst, weil erst mit der vollständigen Beseitigung aller Zwangsmittel der schon früher inaugurirte positive Theil des Systems zu seiner vollen Ausbildung und Durchführung gelangen konnte.

Einen langen und harten Kampf kostete es, ehe das neue System sich die Herrschaft zu sichern vermochte. Denn die grossen Anforderungen, welche die strikte Durchführung desselben an die Hingabe der Aerzte und an das Pflegepersonal stellte, waren nur zu sehr geeignet, die Anhänglichkeit an das Althergebrachte zu unterhalten. Zudem war das Non-Restraint-System auch eine nicht überall und sofort zu lösende Geldfrage insofern, als der Verzicht auf alle mechanischen Zwangsmittel nicht nur gleichzeitig den Ersatz der hier und da noch geübten, mehr oder weniger harten oder menschenunwürdigen Behandlungsmethoden durch Güte und Milde involvirte, sondern auch auf Verbesserung der Lage der Kranken bezüglich ihrer

Wohnung, Kleidung, Lagerung, Wartung, Zerstreuung und Beschäftigung, des Unterrichtes und Gottesdienstes, kurz auf Alles, was der Kranken geistiges und körperliches Wohlbefinden zu fördern vermochte, gerichtet war und die Erlangung dessen eben nicht überall vom blossen Willen des Arztes abhing.

In Deutschland verfocht besonders Brosius das Non-Restraint-System 1858 auf der Naturforscher-Versammlung zu Karlsruhe, ohne für dessen unbedingte Anwendung in der Majorität Anerkennung zu finden; konsequent durchgeführt wurde es zuerst von Ludwig Meyer in den Jahren 1861—1863 auf der Irrenstation des Hamburger Krankenhauses, wenige Jahre darauf (1867) unter den schwierigsten Verhältnissen von Griesinger und Westphal in der Berliner Charité, nachdem Griesinger sich bereits 1861 unbedingt für dasselbe ausgesprochen und es 1864 in Zürich versucht hatte. Andere wie Gudden, Cramer, Zinn, Koeppe folgten.

Seitdem haben sich die meisten Anstalten diesem Beispiele angeschlossen; die Zahl derer, in denen heute noch Zwangsmittel zu finden sind, ist sehr gering, und von denen, welche „noch eine Therapie der Zwangsmittel vertreten", sagte L. Meyer schon 1863, dass „die Basis ihrer Anschauungen ausserhalb des Gebietes der Medicin liege". Die einst viel umstrittene Frage ist für die psychiatrische Wissenschaft als abgethan zu betrachten.

Die ersten Förderer des Non-Restraint*) können nicht genug den ausserordentlich wohlthätigen und heilsamen Einfluss rühmen, welchen dasselbe auf das ganze Anstaltsleben und das Verhalten ihrer Pflegebefohlenen hatte. Beide gewannen einen ganz anderen Charakter; die Kranken wurden ruhiger und fügsamer, milder in ihrer Stimmung und in ihren Sitten; Aufregungszustände, Zerstörungssucht, Unsauberkeit milderten und verringerten sich, das Verhältniss der Kranken zu ihren Pflegern und Aerzten wurde ein freundlicheres und vertrauensvolleres, Ruhe und Frieden, Ordnung und Behaglichkeit wurden die Signatur des Hauses.

Die Folge davon war, dass die Anstalten in ihren Einrichtungen wohnlicher, in ihrer Umgebung freundlicher, in ihrer Abschliessung nach aussen freier wurden und dass den Kranken ein grösseres Maass von Freiheit gewährt werden konnte, als man früher für möglich gehalten hatte.

So erweiterte sich durch einen natürlichen Entwickelungsprocess das Non-Restraint zu einem System der freien Behandlung, bei der das dem

---

*) Conolly, deutsch von Brosius, Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang. 1860. — Morel, Le Non-Restraint pp. Paris 1860. — Meyer, L., Das Non-Restraint und die deutsche Psychiatrie. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. XX. 1863. — Griesinger, Die freie Behandlung. Arch. f. Psych. Bd. I, 2. 1868. — Westphal, Gegenwärtiger Stand der Non-Restraint-Frage in Deutschland. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 36. 1879. — Derselbe, Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht. Berlin, Hirschwald, 1880.

Non-Restraint zu Grunde liegende Princip erst zur selbständigen und vollkommenen Ausbildung gelangte.

Da mit der fortschreitenden Verbesserung der Lage der Kranken die Abnahme des gegen die Irrenanstalten bestehenden Vorurtheils des Publikums Hand in Hand ging, so wurden die Kranken nunmehr in früherem Krankheitsstadium und in grösserer Zahl, vor Allem auch in ihren milderen Formen den Anstalten zugeführt und in den meisten derselben sehr bald ein Zustand der Ueberfüllung hervorgerufen, welcher, indem er dringend Abhülfe erheischte, die weitere Ausbildung und Verwirklichung der freien Verpflegungsformen in Verbindung mit den seitdem sogenannten geschlossenen Anstalten begünstigte und beschleunigte.

Den Uebergang von diesen zu den freien Verpflegungsformen bildete in baulicher Beziehung das Pavillonsystem, dessen Ausführung allerdings die ersten Versuche der freien Verpflegungsformen bereits vorangegangen waren. Hatte man in der ersten Zeit der Einrichtung besonderer Irrenanstalten jedes vorhandene grössere Bauwerk wie Schlösser und Klöster für ausreichend gehalten (Sonnenstein, Siegburg, Leubus), so war man mit dem Fortschritte der Irrenfürsorge und dem zunehmenden Bedürfnisse an Irrenanstalten zu Neubauten übergegangen. Die einen wie die andern bestehen mutatis mutandis aus einem einzigen grossen Massenbau oder aus einer Reihe von mehr oder weniger kasernenartigen, durch geschlossene Korridore und verdeckte Veranden oder Wandelgänge eng unter einander verbundenen Gebäude-Komplexen, für deren innere bauliche Eintheilung das „Korridorsystem“ das gemeinsame Charakteristikum ist.

Wie für andere Krankenhäuser in den letzten Decennien das Verlangen nach grösserer Sonderung der einzelnen Krankheitsgruppen aus hygienischen und anderen ärztlichen Gründen allgemein zu der Annahme des Pavillon- oder Blocksystems führte, so war bei den Irrenanstalten für die Wahl desselben Bausystems neben den gleichen Gründen der Wunsch maassgebend, schon nach aussen hin durch die Zerlegung der Anstalt in eine grössere Anzahl frei zwischen Parkanlagen gelegener Pavillons der Anstalt den gefängniss- oder kasernenartigen Charakter zu nehmen, dadurch schon äusserlich einen freieren und freundlicheren Eindruck zu machen und auch den Kranken schon innerhalb der Anstalt mehr Freiheit der Bewegung zu ermöglichen. Von Anstalten nach diesem System sind angelegt und eröffnet Marburg 1876, Hoerdt-Stephansfeld 1878, Dalldorf und Saargemünd 1880, Neustadt i/Wpr. 1883, Kortau 1886, Lauenburg 1889, die Universitäts-Irrenklinik zu Halle 1891 und Herzberge zu Lichtenberg-Berlin 1893. Doch auch diese Anstalten haben vorwiegend noch einen geschlossenen Charakter, wenngleich sie in einzelnen Abtheilungen und besonders in ihren gärtnerischen und landwirthschaftlichen Betrieben direkte Uebergänge zu den freien Verpflegungsformen bilden, welche durch die Kolonisirung der Kranken ihren vollen Ausdruck gefunden haben.

Zweites Kapitel.

Die Kolonisirung der Geisteskranken.

Das Bedürfniss nach Einführung freierer Verpflegungsformen und die Nothwendigkeit, der zunehmenden Ueberfüllung der Anstalten durch Entlastung derselben vorzubeugen, wurde, wie wir bereits im vorigen Kapitel zu betrachten begonnen haben, Veranlassung, von der ausschliesslichen Unterbringung der Kranken in geschlossenen Anstalten abzugehen.

Roller*) nannte es im Jahre 1858 „eine geschichtliche Thatsache, dass ein grosser Theil der Irren zu seiner Verwahrung keiner eigentlichen Anstalten bedarf, dass viele von ihnen mehr Freiheit vertragen können, als man gewöhnlich annimmt.“ Damerow**) sagte im Jahre 1862: „Mit den jetzigen öffentlichen Irrenheil- und Pflegeanstalten allein ist für die Zukunft nicht mehr aus- und durchzukommen,“ und fügte dem weiter hinzu: „Es giebt in allen grossen Irrenanstalten einen zunehmenden Bestand, eine bestimmte Kategorie von Krankheitszuständen und -Stadien, welche in Irrenkolonieen nicht sowohl gleich gut, sondern vielmehr besser untergebracht sind.“

In gleichem Sinne äusserte sich Snell,***) es sei ihm nicht zweifelhaft, dass viele Fälle von Geistesstörung ausserhalb der Anstalten ebenso gut und besser behandelt werden können als in den Anstalten.

Insbesondere war es Griesinger, welcher im Jahre 1868 in seiner Abhandlung †) über Irrenanstalten und deren Weiterentwickelung in Deutschland mit seltenem Eifer und hinreissender Beredsamkeit für die Ausbildung der freien Verpflegungsformen eintrat, wenngleich er durch die Verbindung dieser Frage mit seinen anfechtbaren und so vielfach angefochtenen Ideen über Stadtasyle und durch den Mangel an Rücksicht, auf welche die Empfindungen der Fachkollegen und die bereits vor Bekanntwerden seiner

*) Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 15, S. 420.

**) Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 19, S. 183 und 187. (Ein Blick über die Lage von Irrenanstaltsfragen der Gegenwart.)

***) Ueber die Behandlung der Geisteskranken ausserhalb der Irrenanstalten. 1871. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 29, S. 106.

†) Arch. f. Psych. Bd. I, 1.

„Reformvorschläge" in der Praxis bethätigten Reformversuche Anspruch hatten, einen bedauerlichen Sturm der Entrüstung*) hervorrief, der den guten Kern der Sache beinahe zu gefährden geeignet war.

Man kam damals indess mehr und mehr zu der Ueberzeugung, dass die geschlossenen Anstalten den Zweck, welchen die zeitgemässe Auffassung des Wesens und der Behandlung der Geisteskranken anstrebte, nur theilweise oder unvollkommen erfüllten, dass für einen grossen Theil der Geisteskranken freiere und einfachere und darum auch billigere Verpflegungsformen nicht nur ausreichten, sondern erspriesslicher seien, und dass es darum ein Unrecht sei, allen Kranken ohne Unterschied die Freiheit zu entziehen, deren Beschränkung nur für einen Theil derselben eine Nothwendigkeit ist. Die Einsperrung und Freiheitsentziehung galt früher für alle oder doch weitaus die meisten Kranken als allgemeine Regel, anstatt nur für den kleineren Theil eine Ausnahme zu bilden. Denn abgesehen von dem schädlichen Einflusse, den die völlige Entziehung der Freiheit auf die meisten Kranken ausübt, dürfte jedem Kranken nach allgemeinem Menschenrechte auch dasjenige Maass von Freiheit zuzugestehen sein, das er ohne Schaden für sich und seine Mitmenschen zu ertragen vermag.

Diese Erwägungen hatten angesichts der zunehmenden Ueberfüllung der geschlossenen Anstalten und der grossen Opfer, welche deren Anlage und Unterhaltung erfordern, den Verwaltungsbehörden und Irrenärzten die Entscheidung der Frage aufgedrängt, in welcher für die Kranken wie für die Verwaltungen gleich vortheilhaften Weise die Ueberfüllung der Anstalten zu beheben und solche freieren, einfacheren und dem geistigen wie körperlichen Wohlbefinden der Kranken zuträglicheren Verpflegungsformen zu beschaffen seien.

Für die Gestaltung derselben war ausser der Ueberzeugung von der Möglichkeit und Nützlichkeit grösserer Freiheitsgewährung an die Kranken vor allen Dingen auch die Erkenntniss maassgebend, dass eine möglichst ausgedehnte und zumal landwirthschaftliche Beschäftigung derselben, wie sie in dem Rahmen geschlossener Anstalten nicht in dem nöthigen Umfange ermöglicht werden konnte, eines der vorzüglichsten Hülfsmittel in der Behandlung der Kranken bildet.

Nach Vorgängen, die hier und da schon versucht waren und die zum Theil aus ferner Vergangenheit datiren, war man vor drei Decennien im Wesentlichen dahin gekommen, die vorbezeichneten Zwecke durch die

---

*) conf. Lähr, Fortschritt? — Rückschritt. Berlin 1868. — Griesinger, Zur Kenntniss der heutigen Psychiatrie in Deutschland, eine Streitschrift gegen Lähr's Fortschritt? — Rückschritt. Leipzig 1868. — Lähr, Berichtigung der Streitschrift. Berlin 1868. — Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 24, S. 832 und 25. S. 292. — Löwenhardt, Virchow's Archiv Bd. 42, S. 318. — Brosius, Analyse. Irrenfreund 1868. No. 6, 7, 8.

Kolonisirung der Geisteskranken anzustreben und diese hauptsächlich einerseits in der Form agrikoler Irrenkolonieen, andererseits durch die sogenannte familiale Irrenpflege zu verwirklichen.

Eigentlich kommt die Bezeichnung „Kolonie“ nur der ersteren Art der Irrenversorgung zu, insofern „Colonus“ im eigentlichen engeren Sinne des Wortes ein Landbebauer und Kolonie die Bezeichnung für die Länderei ist, welche ein Kolonist bebaut und bewohnt. Da aber Kolonie im weiteren Sinne als Ansiedelung überhaupt aufgefasst werden kann, so wandte man diese Bezeichnung anfangs und lange Zeit auch auf die Niederlassungen zum Zwecke der familialen Irrenpflege an und sprach früher allgemein und spricht noch heute vielfach in diesem Sinne z. B. von der „Kolonie Gheel“. Neuerdings pflegt man sich des Ausdruckes „Kolonie“ mehr und fast ausschliesslich für die erstere Art der Irrenversorgung zu bedienen und die letztere einfach als familiale Irrenpflege zu bezeichnen, welchem Gebrauche auch ich im Nachstehenden folgen werde.

Beide Verpflegungsformen bleiben unter einander verwandt dadurch, dass bei beiden die Kranken unter ganz freien Verhältnissen ausserhalb der geschlossenen Anstalten gehalten, dass beide ausschliesslich auf dem platten Lande betrieben und die Kranken sowohl bei den agrikolen Kolonieen als auch bei der Familienpflege zu allen Arbeiten und vorzugsweise zu ländlicher Beschäftigung herangezogen werden. Beide Formen sollen überhaupt weder sich gegenseitig noch die geschlossenen Anstalten ausschliessen, sondern alle sich wechselseitig ergänzen und neben einander oder in Verbindung unter einander je nach den örtlichen Verhältnissen bestehen.

Die wichtigere dieser beiden freien Verpflegungsformen ist unstreitig die agrikole Kolonie, nicht bloss wegen ihrer vielen grossen Vorzüge für die Kranken und die Verwaltung, sondern auch weil sie überall ausführbar und der grössere Theil aller Geisteskranken für sie geeignet ist, während die für Einrichtung der Familienpflege nöthigen Voraussetzungen selten zu finden und nur ein verhältnissmässig kleiner Theil der Kranken für dieselbe verwendbar ist. Wir wollen daher mit Rücksicht einerseits auf die grössere Bedeutung der agrikolen Kolonie im Allgemeinen, wie für den Zweck der vorliegenden Abhandlung im Besonderen uns an erster Stelle und vorwiegend mit ihr beschäftigen und, bevor wir auf die Besprechung ihrer Vorzüge und die Art ihrer Ausführung eingehen, zunächst Entstehung, Wesen und Bedeutung eines der hauptsächlichsten Faktoren, auf denen die koloniale Verpflegungsform basirt, die Beschäftigung der Kranken, einer genaueren Betrachtung unterziehen.

A. Die agrikole Kolonie.

I. Beschäftigung der Geisteskranken im Allgemeinen.

Wenn wir von der Tradition absehen, dass der Grundsatz von der Zweckmässigkeit einer geregelten Beschäftigung der Geisteskranken schon von den Begründern einer wissenschaftlichen Behandlung der Psychiatrie im klassischen Alterthume hier und da vertreten wurde, so finden wir später diesen Grundsatz erst im 15. Jahrhundert wieder bethätigt.

Pinel und Andere*) erzählen von dem 1425 in Saragossa für alle Arten von Kranken, besonders aber für Geisteskranke aller Länder, Nationen und Religionsbekenntnisse errichteten und wegen dieser seiner gemeinnützigen Bestimmung „Urbis et Orbis“ überschriebenen Spitale, dass in ihm für die Bedürfnisse der Kranken auf das Vollkommenste gesorgt und sie in ausgedehntem Maasse beschäftigt wurden. Die Stifter desselben suchten „den Verirrungen des Geistes eine Art Gegengewicht entgegenzustellen, nicht nur durch mechanische Arbeiten, sondern auch durch den Zauber und Reiz, welchen der Feldbau durch den natürlichen Instinkt einflösst, der den Menschen antreibt, die Erde fruchtbar zu machen und auf diese Art für seine Bedürfnisse durch die Früchte seiner Industrie zu sorgen. Vom Morgen an sieht man einige davon die Dienste im Hause versehen (das Haus reinigen, Holz, Kohlen und Wasser tragen, Hülfleistungen in der Apotheke und Krankenpflege), andere in ihre verschiedenen Werkstätten sich begeben. Die meisten davon vertheilen sich in verschiedene Haufen unter Leitung einiger verständiger und einsichtsvoller Anführer; sie zerstreuen sich mit Fröhlichkeit in den verschiedenen Theilen des zu dem Hospitale gehörigen Feldes und theilen die jeder Jahreszeit eigenen Arbeiten mit einer Art von Wettstreit unter sich aus. Sie bauen Weizen, Hülsenfrüchte, Küchenkräuter an, befassen sich wechselweise mit der Ernte, dem Dreschen, der Wein- und Olivenlese und geniessen des Abends in ihrem einsamen, aber glücklichen Asyle Ruhe und einen ungestörten Schlaf. Die stete Erfahrung lehrte in diesem Hospitale, dass dies das sicherste und wirksamste Mittel sei, wieder zur Vernunft zu gelangen, und dass Personen von Distinktion, die jeden Gedanken an mechanische Arbeit mit Stolz und Verachtung von sich stossen, auch den traurigen Vorzug haben, ihre unsinnigen Verirrungen und ihr Delirium zu verewigen.“

In seinem vom Jahre 1798 datirenden Berichte über die Anstalt bei York erwähnt Delarive**) nach der Erzählung eines schottischen Arztes

---

*) Pinel, Philosophisch-medicinische Abhandlungen über Geistesverirrungen. Uebersetzung von Wagner, 1801. S. 240. — Reil. Rhapsodieen pp. 1818. — Ullersperger, Geschichte der Psychologie und Psychiatrik in Spanien. 1871.

**) s. Pinel, Wagner'sche Uebersetzung S. 407.

Dr. Gregory, dass die Idee, die Geisteskranken zum Feldbau zu verwenden, um sie dadurch zu heilen, nicht neu sei; ein Pächter im nördlichen Schottland habe sich einen grossen Namen in der Kunst, die Geisteskranken zu heilen, dadurch erworben, dass er sie zum Ackerbau verwendete. Er verstand nichts von der Medicin, war aber ein Mann von gesundem Verstande, sehr stark und ziemlich brutal. Einige dienten ihm als Domestiken, andere als Lastthiere, er spannte sie vor die Egge und den Pflug und brachte sie bei Widerspenstigkeit durch eine Tracht Schläge zum vollkommenen Gehorsam.

Eine ähnliche, aber weit sanftere Methode war mit vielem Glücke von mehreren geschickten Aerzten desselben Landes befolgt; sie suchten ihren Kranken den Geschmack für den Ackerbau einzuflössen und veranlassten sie, selbst Hand anzulegen.

Von York sagt Delarive, dass es mehr den Eindruck einer Meierei als den eines Gefängnisses machte. Es würden dort so viel Kranke wie möglich beschäftigt, mit Arbeiten im Hause, auf dem Hofe und Felde, mit Nähen, Spinnen, Korb- und Weidenflechterei. Man bemerkte, dass die Kranken an dieser Thätigkeit Wohlgefallen hatten und sich nach einem bei solcher Arbeit zugebrachten Tage weit besser befanden, als wenn sie zu Hause geblieben wären oder die Freiheit hatten, einen Spaziergang zu machen. Man müsse die Kranken zur Arbeit aufmuntern und anhalten, ihnen dieselbe durch anziehende Mittel angenehm machen. Der Direktor des Retreat bei York, Tuke, sagt selbst:*) „Unter allen Mitteln, die man anwenden kann, die Kranken zur Selbstbeherrschung zurückzuführen, ist eine regelmässige Beschäftigung vielleicht das allgemein wirksamste, und solche Arten von Beschäftigung sind ohne Zweifel sowohl in moralischer als physischer Hinsicht vorzuziehen, die beträchtliche körperliche Bewegung erfordern, die dem Kranken am angenehmsten sind und die mit den Täuschungen seiner Krankheit am meisten im Widerspruch stehen."

Pinel schreibt über das 21. Kapitel seiner mehrerwähnten Abhandlung „Eine mechanische Beschäftigung soll das Grundgesetz eines jeden Irrenhauses sein", und sagt darin: „Es ist kein erst aufzulösendes Problem, vielmehr ist es das bewährteste und einstimmige Resultat der Erfahrung, dass in allen öffentlichen Asylen, wie in Gefängnissen und Hospitälern, das sicherste und vielleicht das einzige Mittel, die Gesundheit, gute Sitten, gute Ordnung zu erhalten, das sehr streng zu befolgende Gesetz einer mechanischen Beschäftigung sei. Diese Wahrheit ist vorzüglich auf die Irrenhäuser anwendbar, und ich bin fest überzeugt, dass keine Anstalt dieser Art von Dauer und von einer anhaltenden Nützlichkeit sein kann, wenn sie nicht

*) Roller, O. F. W., Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen. Karlsruhe, 1831.

auf dieser Grundlage ruht. Die wenigsten Wahnsinnigen, nicht einmal im Zustande der Raserei, sollten von aller Beschäftigung entfernt werden, wie ich mich hiervon ganz besonders überzeugt habe. Eine anhaltende Arbeit ändert die irrige Verknüpfung ihrer Ideen, fixirt ihre Verstandesfähigkeiten, indem sie dieselben beschäftigt, erhält die Ordnung in jedem Sammelplatz der Wahnsinnigen und macht eine Menge kleinlicher und oft unnützer Regeln entbehrlich, die auf die innere Polizei abzwecken. Die Rückkehr der Wahnsinnigen zu ihren frühesten Lieblingsbeschäftigungen, zu ihrer Profession, ihr Eifer und ihre Beharrlichkeit dabei waren für mich stets der Gegenstand einer guten Vorbedeutung und der gegründetsten Hoffnung einer völligen Herstellung."

Reil äussert sich sowohl in seinen klassischen Rhapsodieen (1803) als in seinen „Beiträgen zur Organisation der Versorgungsanstalten für unheilbare Irrende",*) es scheine ihm die Regel von einer geordneten Thätigkeit der Kranken von solchem Belange zu sein, dass er sich ohne dieselbe gar keinen Organismus der Anstalten denken könne. Mit Müssiggang vertrage sich die Ordnung nicht und ohne Ordnung könne die Anstalt ihre Zwecke nicht erreichen. Die Anstalt müsste Ackerbau, Viehzucht und Gärtnerei besitzen, am besten also ausserhalb der Stadt liegen und die Form einer Meierei haben, die aus einem Hauptgebäude und mehreren um dasselbe zerstreut liegenden kleineren Häusern bestände. Die Arbeit erhalte die Irren gesund, lade zum Schlafe ein, heitere sie auf, vertreibe ihnen die Zeit, leite sie von dem Gegenstande des Wahnsinns ab, könne vielleicht den einen oder andern noch heilen und sei überhaupt ein Mittel, Ordnung in das Ganze zu bringen. Bei Faulheit und Mässigkeit versinke der Kranke entweder in sich selbst, oder das Uebermaass seiner Kraft breche in ein wildes Toben, Schreien und andere wahnsinnige Handlungen aus, die alle Ordnung umkehren. Arbeit verzehre diese Kräfte auf eine unschädliche Weise, Arbeit sei also ein Haupterforderniss einer besseren Organisation der Anstalten. Die Arbeit müsse gesund sein, wo möglich in freier Luft geschehen, mit Abwechselung verbunden und den Kräften des Kranken angemessen sein, ihn durch ein gewisses Interesse anziehen und ein so leichtes Spiel seiner Seelenkräfte erhalten, dass es gerade zureiche, von dem fixen Wahne abzuleiten. Reil verbreitet sich dann noch weiter über die Mannigfaltigkeit der Beschäftigungszweige und über die Auswahl derselben für die verschiedenen Krankheitsformen.

Im Jahre 1804 beantragte der Begründer der 1784 in Verbindung mit dem Zuchthause errichteten Irrenanstalt zu Brieg, Dr. Glawnig, dass ein Irrenhaus ganz im Freien auf dem platten Lande angelegt werde, um

*) Anhang zu Cott, Praktische Bemerkungen über Geisteszerrüttungen, deutsch von Bertelsmann. Halle, 1811.

die Kranken abwechselnd mit ländlichen Arbeiten zu beschäftigen und dadurch ihren Geist zu zerstreuen;*) als dies lange Zeit vergessen gewesen war, im Jahre 1883, erhielt die Anstalt die Kolonie in Briegischdorf.

Gleichfalls 1804 wurde Langermann Direktor der 1791 gegründeten Anstalt zu St. Georgen bei Bayreuth und führte ausser anderen Reformen dort ausgedehnte Beschäftigung der Kranken ein, die nach seiner 1810 erfolgten Uebersiedelung nach Berlin leider wieder zurückging.

Ebenso ging hierin mit gutem Beispiele, wie damals auch in anderen Beziehungen, die Anstalt auf dem Sonnenstein unter Pienitz, einem Schüler und Verwandten Pinel's, voran; für die Beschäftigung des Landmanns wie des Handwerkers, des Künstlers wie des Gelehrten war hier schon frühzeitig nach Möglichkeit gesorgt.

Horn**) hält (1818) die Beschäftigung der Irren für eines der wirksamsten Heilmittel der Heilbaren, sowie für ein Palliativmittel der Unheilbaren; sie müsse aber die Kräfte erschöpfen und die ganze Aufmerksamkeit fesseln, mit Ordnung und Pünktlichkeit unter strenger Aufsicht geschehen und erzwungen werden.

Heinroth***) fasst sein Urtheil über den Werth der Beschäftigung in der Krankenbehandlung dahin zusammen, dass er sie „die Universalmedicin der ruhig gewordenen, der wieder zu sich gekommenen exaltirten Kranken“ nennt. „An der Hand der Beschäftigung, auch im Gewande der Erholung, des Vergnügens und der Zerstreuung werden sie nach und nach wieder in's Leben zurückgeführt und genesen ohne andere Medikamente, als welche zufällige Umstände oder eigenthümliche organische Dispositionen der Kranken nöthig machen“.

Bergmann**) sagt 1828 in seinen Mittheilungen über die Heilanstalt im St. Michaeliskloster zu Hildesheim: „Ein Hauptmittel, das gestörte Seelenleben zu organisiren, methodisch und konsequent das überströmende in das alte Ufer zurückzuleiten, dem versiegenden neue Quellen zu öffnen, Leib und Geist zugleich zu stärken, Ruhe und Frohsinn zu gewinnen, Vergessen und Dulden vorzubereiten, ist und bleibt die Beschäftigung, so mühevoll es auch ist, dies ganz, wie es sein sollte, zu erreichen. Die Vervielfältigung der Geschäfte, verbunden mit Sicherheit, Zweckmässigkeit und praktischer Richtung, ohne leere Spielerei, ist daher das Ziel des Bestrebens und Bemühens für alle Kranken aller Stände und Lebensweisen, aller Anlagen und Gewohnheiten, so lange sie irgend nur moralisch zugänglich und körperlich fähig dazu sind.

---

*) Alter, Gründung und Entwickelung der Provinzial-Irrenanstalt zu Brieg mit Jahresbericht über 1877 und 1878.

**) Roller, Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen. S. 183 bezw. 187.

***) Heinroth, Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken. Leipzig, 1825. S. 189.

In ähnlicher Weise empfahlen und übten die Beschäftigung der Geisteskranken Esquirol, Haslam, Rush, Guislain, Knight, Erhard, Höck, Görgen, Leupoldt, Hayner, Neumann, Niemann u. A.; aber trotz solcher begeisterten Fürsprache blieb die Bethätigung ihrer Lehren noch lange Zeit eine seltene Ausnahme.

Es kann nicht Gegenstand dieser Abhandlung sein, auf die Entwickelung der Beschäftigung an den einzelnen Anstalten näher einzugehen; wie langsam und schwer sich aber die Anerkennung von der Nützlichkeit einer regelmässigen Beschäftigung der Kranken Eingang zu verschaffen vermochte, dafür ist es, um nur ein Beispiel anzuführen, charakteristisch, dass selbst aus einer Anstalt wie Siegburg ein Urtheil über die Thätigkeit der Kranken hervorgehen konnte, das durch seine Geringschätzigkeit geradezu frappirt. Obgleich sich der Direktor von Siegburg, Jacobi, sowohl in den „Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten"*), wie in seiner Beschreibung von Siegburg**) mit Wärme und Anerkennung über den Werth der Arbeit ausspricht, will sein damaliger zweiter Arzt, Dr. Bird, nach seiner Abhandlung „über Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser"***) die primär Hirnkranken, die „arteriellen Menschen" ganz von der Arbeit fernhalten, die „venosen und sekundär Hirnkranken" nur unter Bedingungen arbeiten lassen. Durch diese Einschränkung gewinne der Fond der Anstalt ungeheuer durch verminderte Ausgaben, weil das Arbeiten an Werkzeugen und Kleidungsstücken gar zu viel koste, indem Unverstand und Unwille der Kranken sie kein Material schonen lasse, während die Resultate ihrer Arbeit nichts werth seien. Wirklich Kranke könnten keine guten Arbeiten liefern, sie verdürben in der Regel mehr, als sie Gutes machten, beschädigten durch ihre Ungeschicklichkeit die eigenen Kleider und verbrauchten eine unnütze Masse von Geräthen, was bei einer zweckmässigen Einrichtung (nämlich der Dispensation der Kranken von der Arbeit) ganz erspart werden könne. Die Zahl der für Garten- und Feldarbeit fähigen sei überhaupt nicht gross; eine Oekonomie wegen der vielen Arbeiten, zu denen man keine Kranken verwenden könne, nur mit Schaden und Unkosten zu betreiben, Gemüsegärten seien daher zu verpachten, Parks und Meiereien überflüssig, zumal sich eine Landwirthschaft nicht mit der Ruhe eines Krankenhauses vertrage.

Ob überhaupt und wie weit dieses Urtheil durch die Siegburger Erfahrungen berechtigt gewesen sein mag, will ich ganz dahin gestellt sein lassen; dass man aber später wie in anderen Anstalten so auch in Siegburg in dieser Beziehung besserer Meinung geworden sein mag, bedarf keiner besonderen Auseinandersetzung. Freilich gingen noch Jahrzehnte

*) Elberfeld, 1822.

**) M. Jacobi, Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irrenheilanstalten mit ausführlicher Darstellung der Irrenanstalt zu Siegburg. Berlin, 1834.

***) Berlin, 1835.

darüber hin, ehe Damerow's Ansicht,*) dass „Müssiggang der Irren aller Irrenanstaltsfehler Anfang" sei, und Griesinger's Ausspruch,**) dass „Müssiggang für den Irren gerade wie für den Gesunden das Geisteszerstörendste ist, was es giebt", zur allgemeinen Anerkennung gelangte, ehe man sich allgemein von der Heilsamkeit der Beschäftigung für die Geisteskranken überzeugte und für ausreichende Gelegenheit dazu sorgte. Noch Mitte der siebziger Jahre, als ich in die psychiatrische Laufbahn eintrat, war selbst in manchen von denjenigen Anstalten, welche sonst die Beschäftigung der Kranken pflegten, von einer methodischen Handhabung derselben als eines ärztlichen Behandlungsmittels wenig die Rede. Die Betheiligung an der Arbeit war selten von strengen ärztlichen Indikationen und Verordnungen abhängig, meist in das Belieben der Kranken und unter die ausschliessliche Kontrole der Verwaltungsbeamten gestellt und daher selten regelmässig und zweckentsprechend, ja es wurde häufig das Anhalten zur Arbeit nicht blos von Kranken, sondern auch von gesunden Laien und Aerzten noch als eine erniedrigende Zumuthung, die Dispensation davon als eine Bevorzugung aufgefasst. Eine methodische Ausbildung und zielbewusste Anwendung, wie sie heute in das Programm aller guten Anstalten gehört, ist im Allgemeinen — in Deutschland wenigstens, und mit wenigen Ausnahmen überhaupt — erst die Frucht der letzten zwei bis drei Decennien.

An den meisten Irrenanstalten sieht man nunmehr schon seit langer Zeit, selbst wenn sie sonst noch den Charakter der völligen Abgeschlossenheit nach aussen festhalten, die verschiedensten Fabrikations- und handwerksmässigen Betriebe, vorzugsweise die Pflege von Gartenbau, Landwirthschaft und Viehzucht.

Ueber die Vorzüge der Arbeit und zumal der mit reichlicher Bewegung im Freien verbundenen Garten- und Feldarbeit als eines der werthvollsten ärztlichen Behandlungsmittel, über den wohlthätigen Einfluss derselben auf den gesammten körperlichen Organismus, über ihre heilsame Wirkung auf das geistige Befinden heilbarer und unheilbarer Kranker, über ihren Werth für die Ordnung und Disciplin, für die wirthschaftlichen und finanziellen Ergebnisse der Anstalt sind heut zu Tage die Irrenärzte und Verwaltungsorgane wohl fast ohne Ausnahme derart einig, Nutzen und Vorzüge geregelter Beschäftigung der Kranken selbst allen Laien derart einleuchtend, dass es mir nicht mehr angebracht erscheint, den bereits angeführten günstigen Urtheilen älterer Autoren weitere Ausführungen hinzuzufügen, zumal wir im Nachstehenden hierauf noch vielfach zurückkommen werden.

*) l. c. S. 174.
**) Arch. f. Psych. Bd. I, S. 33.

II. Vorzüge der Kolonieen im Besonderen.

Zur vollen Ausbildung und Werthschätzung gelangte die Beschäftigung der Kranken aber unstreitig erst durch die agrikolen Kolonieen, zu denen das Bedürfniss nach Einführung freier Verpflegungsformen führte.

Unter einer agrikolen Irrenkolonie versteht man gewöhnlich die Einrichtung eines oder mehrerer, in der Nähe einer geschlossenen Anstalt liegender, aber von dieser räumlich getrennter Landgüter zum Zwecke der Unterbringung und Beschäftigung zuverlässiger, aus der Mutteranstalt ausgewählter Geisteskranker in freieren und einfacheren ländlichen Verhältnissen.

Warum, entsteht die Frage, bedurfte es solcher Kolonieen, wenn die Einrichtung und Leitung der geschlossenen Anstalten in der erwähnten Weise auf Beschäftigung ihrer Kranken nach Möglichkeit Bedacht nahmen?

Darauf ist zunächst zu antworten, dass nicht jede Anstalt vermöge ihrer Lage in oder dicht bei einer Stadt, in Folge Mangels an Landbesitz und der Unmöglichkeit, solchen zu erwerben, sofort in der Lage war, den Anforderungen nach Beschäftigung und freierer Bewegung ihrer Kranken ohne Weiteres Rechnung zu tragen, dass also die vorhandenen Anstalten in räumlicher Beziehung nicht alle nach dem vorhandenen Bedürfniss erweiterungsfähig waren. Mancher Anstalt blieb deshalb trotz ärztlichen Verlangens nach modernerer Gestaltung der Irrenpflege, trotz mancher sanitärer Bedenken oder anderer ärztlicher Rücksichten auf geistiges und leibliches Befinden der Kranken nichts weiter übrig, als sich auch weiterhin in der Hauptsache mit den verschiedensten Beschäftigungszweigen im Innern der Anstaltsräume zu begnügen. Der Ersatz solcher Anstalten durch bessere und ihre anderweitige Verwendung ist aber bei kleinen Staaten oder Verwaltungsbezirken, die sich nach ihrer Krankenzahl nur auf eine Anstalt beschränken können, nicht immer blos Sache des guten Willens, sondern oft von schwer überwindlichen finanziellen oder anderen Schwierigkeiten abhängig.

Ist geringer Landbesitz vorhanden oder zu erreichen, so ist damit zwar schon ein Fortschritt zum Besseren, aber nicht immer zugleich die Möglichkeit zu ausreichender Erweiterung der Anstalt und beliebiger Vermehrung der Krankenzahl gegeben, denn es muss aus mancherlei Rücksichten die Krankenzahl um so enger begrenzt werden, je gedrängter die Anstalt gebaut ist, weil diese mit zunehmender Dichtigkeit ihrer Bevölkerung fortschreitend in ihrer wichtigsten Aufgabe, dem Heilzwecke, wie in der Erfüllung der modernen hygienischen Anforderungen beeinträchtigt wird.

Dem gegenüber ist die bequeme Erweiterung kolonialer Ansiedelungen und die innerhalb der Grenzen der Uebersichtlichkeit beliebige Ausdehnung der Belegungsfähigkeit von grossem Werthe.

Aber selbst bei Vorhandensein von grösserem Landbesitz oder bei

beliebiger Erweiterungsfähigkeit der geschlossenen Anstalten sprechen manche Mängel derselben und viele Vorzüge, welche der Aufenthalt und die Beschäftigung der Kranken in den Kolonieen vor den ersteren voraus haben, zu Gunsten der letzteren.

Ein solcher an Bedeutung gar nicht hoch genug zu schätzender Vorzug der Kolonieen ist zunächst die grössere Mannigfaltigkeit der Beschäftigungs- und Betriebszweige, wie sie in den Kolonieen, je grösser dieselben sind, um so leichter sich ermöglichen lässt, in geschlossenen Anstalten aber bei Weitem nicht in gleichem Maasse zu erreichen ist, weil die nicht von vornherein darauf eingerichteten örtlichen Verhältnisse, der Zuschnitt der ganzen Verwaltung, die räumliche Begrenzung und ähnliche ungeeignete Verhältnisse daran hinderlich sind, weil sich im Allgemeinen auch mit dem Betriebe einer geschlossenen Anstalt der freie Betrieb einer vielseitigen Landwirthschaft schwer vereinigen lässt.

Je grösser — innerhalb gewisser später zu bezeichnender Grenzen — die Kolonie ist, um so vielfältiger und vielseitiger die Beschäftigungszweige und die Abwechselung zwischen den einzelnen Arbeiten, die Zahl der zu bauenden Fruchtgattungen und Feldfrüchte und damit der Düngungs-Methoden, der Arten der Bodenbearbeitung, der Bestellungs-, Bewirthschaftungs- und Erntearbeiten, um so grösser der Wechsel zwischen Feld-, Wiesen-, Wald-, Wege-, Park-, Bau- und Hofarbeiten, Obst-, Gemüse- und Blumenzucht, Viehzucht und Molkerei, den Arbeiten in Gewächshäusern, Scheunen, Werkstätten und industriellen Betrieben, um so sicherer ist damit auch für die grosse Annehmlichkeit einer ausreichenden Beschäftigung im Winter gesorgt, deren Unzulänglichkeit bei kleineren Wirthschaften und in geschlossenen Anstalten oft so schmerzlich empfunden wird. Wer aber, wie Maass*) sich ausdrückt, die Landwirthschaft in ihren tausendfältigen Verrichtungen kennt, muss zugeben, dass sie die reichste Ausbeute für die therapeutischen Zwecke des Irrenarztes in sich schliesst.

Diese Mannigfaltigkeit der Beschäftigungszweige ermöglicht die Verwendung der den verschiedensten Krankheitsformen, Bildungsstufen, Gesellschafts- und Altersklassen angehörenden Elemente, die Berücksichtigung der verschiedensten Neigungen, Fähigkeiten, Gewohnheiten und Ansprüche, erleichtert die Erfüllung der Indikation, jeden Kranken in einer seinem geistigen und körperlichen Zustande zuträglichsten Weise zu beschäftigen. In dieser Einsicht bezeichnete es schon Heinroth**) als „ein wesentliches, ja unerlässliches Requisit, dass die Möglichkeit der Beschäftigung nach einer Reihenfolge von Graden gesteigert, zugleich aber auch der Art nach so mannigfaltig und verschieden sei, als die zu beschäftigenden Individuen

---

*) Maass, Praktische Seelenheilkunde. Wien, 1847. S. 87.
**) l. c. S. 181—182.

selbst mannigfaltig von einander verschieden sind." „Die Irrenkolonieen bringen," wie Damerow*) sich 1862 äusserte, „Bewegung und Leben in die bei allem Wechsel der Formen wesentlich gleichartigen, hergebrachten inneren und äusseren Zustände der betreffenden Irrenanstalten," und Erlenmeyer sen.**) sagt in seiner in vieler Beziehung treffend geschriebenen Monographie über „die freie Behandlung der Gemüthskranken und Irren in detachirten Kolonieen", „man wolle sich darüber keine Illusionen machen und frei mit der Wahrheit hervortreten, dass bei manchen Kranken die Monotonie des Anstaltslebens lähmend auf den Geist und deprimirend auf das Gemüth wirkt, die Regungen der Intelligenz und des Gemüths immer schwächer werden und immer mehr verblassen lässt." Wenn dieses Urtheil auch auf viele der seitdem errichteten und vervollkommneten Anstalten nicht mehr zutrifft, so ist doch bei aller Fürsorge in den geschlossenen Anstalten der Rahmen und der Horizont, innerhalb dessen sich die Kranken bewegen, enger und begrenzter und eine gewisse Einförmigkeit daher weniger zu vermeiden als in den Kolonieen, deren freieres, regeres und vielfältigeres Getriebe ohne Zweifel zerstreuender und anregender auf den Geist der Kranken einwirken muss. Es ist eine von jeher geläufige Beobachtung, wie schon bei geschlossenen Anstalten der in dem Wechsel der Abtheilung oder gar der Anstalt und damit der in dem Wechsel der Umgebung, Gesellschaft und Beschäftigung liegende Reiz in vortheilhaft anregender Weise auf die Kranken einwirkt; es ist einleuchtend, um wie viel günstiger in dieser Beziehung die Kolonie mit ihren noch viel mehr wechselnden, freundlicheren und freieren Eindrücken wirken muss.

Wir sind damit bereits bei dem wichtigsten und werthvollsten Vorzuge der Kolonieen, deren wohlthätigem Einflusse auf das geistige Befinden der Kranken angelangt.

Alle Autoren, die sich über Kolonisirung der Geisteskranken geäussert haben, heben die ungemein wohlthätige Wirkung hervor, welche das Leben und Wirken in der Kolonie auf das ganze geistige Befinden und Verhalten der Kranken ausübt. Wir haben oben (S. 11) bereits gesehen, wie schon Roller und Damerow der Meinung waren, dass ein grosser Theil der Kranken zu seiner Verwahrung keiner eigentlichen Anstalten bedürfe, und dass es in allen grossen Anstalten eine Masse von Kranken gebe, welche in Kolonieen, „nicht sowohl gleich gut, sondern vielmehr besser untergebracht" wären; und weiter sagt Roller an der gleichen Stelle, wie es sich nicht läugnen lasse, dass die Hausordnung, welche in der Anstalt aufrecht erhalten werden müsse, für Einzelne zu einem beständigen Reize werde und nachtheilig wirke. Griesinger***) schliesst sich ihnen später an

*) l. c. S. 177.
**) Neuwied, 1869. S. 7—8.
***) Arch. f. Psych. Bd. I, S. 28.

mit der gleichen Meinung, dass für viele Kranke der Aufenthalt in geschlossenen Anstalten weder nothwendig noch zuträglich sei.

Die meisten Kranken haben bekanntlich kein Krankheitsbewusstsein, keine Einsicht in die Nützlichkeit oder Nothwendigkeit ihres Anstaltsaufenthaltes, sie halten sich für unschuldig gemaassregelt, in ihren Rechten, ihrer Selbstbestimmung beeinträchtigt, sie fühlen sich durch alle ungewohnten Beschränkungsmaassregeln in ihrer Menschenwürde verletzt und beschweren sich nur zu oft und nicht immer ohne guten Grund darüber, wie sie als unschuldige und anständige Menschen dazu kämen, gleich Leuten, die mit dem Strafgesetze in Konflikt gerathen sind, hinter Mauern und Gittern gefangen gehalten und fast auf gleiche Stufe mit ihnen gesetzt zu sein.

Stumpfe und blöde Kranke gewöhnen sich allmälig auch an die weniger freien und freundlichen Einrichtungen geschlossener Anstalten; diejenigen Kranken jedoch, welche noch einigermaassen empfänglich sind für äussere Eindrücke, fühlen sich naturgemäss um so wohler und heimischer in Verhältnissen, je weniger fremd- und eigenartig sie ihnen erscheinen, je weniger dieselben sie an ihre Unfreiheit, an die Irrenanstalt erinnern, je ähnlicher diese ihren gewohnten heimathlichen Verhältnissen sind.

Jeder Verlust ist um so schmerzlicher, je weniger man für denselben Ersatz findet.

Haben die Kranken noch Angehörige oder eine Heimath, die das Verlangen nach ihnen, das Heimweh, zu unterhalten geeignet sind, dann wird man sie nur dadurch allmälig mit dem Verluste ihrer Angehörigen und ihrer Heimath auszusöhnen vermögen, wenn man ihr ganzes Dasein so behaglich gestaltet, dass sie diesen Verlust weniger schwer empfinden, wenn man ihnen die Liebe ihrer Angehörigen und die Behaglichkeit ihrer Heimath nach Möglichkeit zu ersetzen, ihnen das, was sie mit der alten Heimath verloren haben, wieder zu geben, ihnen eine zweite Heimath zu schaffen bestrebt ist.

Die Liebe der Angehörigen vermag man den Kranken auch in der geschlossenen Anstalt zu ersetzen, soweit das in der Fremde überhaupt möglich ist, eine zweite Heimath aber um so weniger leicht zu schaffen, je unähnlicher die Verhältnisse der Anstalt den normalen heimathlichen Verhältnissen sind. Die Kolonieen vermögen darum, weil sie den häuslichen Verhältnissen immerhin näher kommen als die Anstalten, auch leichter über das Heimweh hinweg zu helfen und den Verlust der Heimath leichter verschmerzen und vergessen zu lassen.

Bei Kranken, welche weder Angehörige noch eine Heimath mehr haben, müsste darnach zu erwarten sein, dass sie sich leichter mit dem Anstaltsleben aussöhnen, weil sie eben draussen in der Welt nicht mehr viel zu verlieren haben; das mag für manche zutreffen, für den grössten Theil der noch mit einiger Empfindung begabten Kranken aber auch nicht, weil auch

der Aermste und Verlassenste von ihnen mindestens noch immer eines der wichtigsten und menschenwürdigsten Güter des Lebens zu verlieren hat, die Freiheit.

Laien pflegen mancher wohl eingerichteten und mit, den Kranken nach ihrer Herkunft ungewohntem Komfort ausgestatteten Anstalt bisweilen den Vorwurf zu machen, dass sie die Kranken damit zu sehr verwöhnte und diese schliesslich nicht mehr in ihre einfachen heimathlichen Verhältnisse zurückkehren wollten. Das ist ein grosser Irrthum. Je geschlossener die Anstalt, desto mehr müsste dieselbe für die Behaglichkeit ihrer Kranken besorgt sein, um dadurch die Schattenseiten des Lebens in den geschlossenen Anstalten entsprechend zu paralysiren. Es kann darin überhaupt nie zu viel gethan werden. Die Besorgniss, dass die Kranken dann nicht wieder nach Hause wollten, ist ganz unbegründet. Wenn mancher Kranke auch mit Thränen in den Augen aus der ihm lieb gewordenen Anstalt scheidet, wenn diese auch noch so gut und freundlich ist und seine häuslichen Verhältnisse noch so dürftig und einfach sind, er kehrt doch mit einer Freude und Sehnsucht wieder zu diesen zurück, dass man sich oft wundern muss und sein stürmisches Drängen nach Entlassung beinahe unverständig zu nennen versucht ist.

Darum ist es erklärlich, warum Kranke, die eben nicht mehr fähig sind, in die Aussenwelt zurückzukehren, sich um so wohler und zufriedener in Anstaltsverhältnissen fühlen, je mehr diese ihnen Heimath und Freiheit zu ersetzen vermögen. Sie ziehen mit Freuden aus den komfortablen Anstaltsräumen in die einfachen Verhältnisse der Kolonie, sie sehnen sich ungeduldig nach ihrer Versetzung dahin, empfinden dieselbe als eine so grosse Bevorzugung und die Rückverlegung aus der Kolonie in die Anstalt als eine so grosse Zurücksetzung oder gar Strafe, dass schon die blosse Aussicht auf das Eine wie auf das Andere einen auffallend günstigen Einfluss auf die Beherrschung krankhafter Neigungen, auf ihr ganzes Wohlverhalten, auf die Disciplin der gesammten Krankenbevölkerung ausübt.

Unterstützt werden diese Bestrebungen noch durch die mit dem Grade des Wohlverhaltens und der Arbeitsleistung zu steigernden Belohnungen in Gestalt von Bier, Wein, Tabak, Beköstigungszulagen, von Taschengeldern zur Bestreitung kleinerer Wünsche, zu Erfrischungen bei Spaziergängen, zum Besuche von Koncerten oder Theatervorstellungen, zu kleineren Ausflügen und grösseren Urlaubsreisen zu Verwandten, deren ausgedehntere Ermöglichung wieder mit der Gewinnung grösserer Zuverlässigkeit und Korrektheit in Wechselbeziehung steht, in Gestalt von Verbesserungen der Garderobe, damit der Kranke im Verkehr mit der Aussenwelt bei den erwähnten Anlässen sich nicht ohne Weiteres als Angehöriger der Irrenanstalt legitimire, und dergleichen Vergünstigungen mehr, die dem Kranken ausserordentlich werthvoll sind und sein ganzes Verhalten auf das Vortheil-

hafteste beeinflussen, weil er sich der Gefahr bewusst ist, ihrer wieder verlustig zu gehen, sobald seine Aufführung zu Klagen Anlass giebt.

Ueberall da, wo man koloniale Verhältnisse versucht hat, hat man auch von bisweilen wunderbaren Veränderungen an Kranken zu berichten, nicht blos an frischeren und noch empfänglicheren, sondern oft an solchen, die schon lange Jahre ein gleichmässiges stumpfes Verhalten dargeboten hatten und kaum noch einer Veränderung, geschweige denn einer Besserung fähig erschienen.

Wirkt der Anblick von Mauern und Gittern und der Aufenthalt in grossen geschlossenen Massenquartieren schon beengend und beängstigend auf das Gemüth eines Geistesgesunden, um wie viel mehr auf einen Menschen, dessen Gemüth bereits krankhaft alterirt und darum gegen ungünstige Eindrücke weniger widerstandsfähig ist. Je weniger Einsicht und Krankheitsbewusstsein der Kranke hat, um so drückender empfindet er den unfreiwilligen Anstaltsaufenthalt, um so unfreundlicher und gereizter reagirt er gegen denselben und um so lieber entzieht er sich ihm in seinem Drange nach Freiheit, selbst wenn er einem Leben der Ungewissheit und Sorge entgegengeht. Die Zahl dieser Kranken ist in den geschlossenen Anstalten eine sehr grosse, sie bilden hauptsächlich die ewig unzufriedenen, reizbaren, zu Gewaltthätigkeiten und zum Entweichen geneigten Elemente. Anlass geben dazu vielfach die Bestimmungen der Hausordnung selbst, die dem Bewegungs- und Beschäftigungsdrange vieler Kranker einen weiteren Spielraum lassen könnten, als sie dies mit Rücksicht auf andere unzuverlässigere Kranke thun dürfen. Dahin gehören ferner die nicht für alle diese Kranken nöthigen, aber wegen einzelner mit ihnen vereinigter Kranker nicht zu entbehrenden Beschränkungs-Maassregeln, das Zusammensein mit erregten und anderweitig unangenehmen Elementen, das Einerlei der Umgebung, des Verkehrs und der Beschäftigung, der Mangel an Verkehr mit Gesunden, an Abwechselung des eintönigen Lebens und ähnliche in geschlossenen Anstalten schwer zu vermeidende Uebelstände, welche bei solchen Kranken beständig den Drang nähren, sich diesen Verhältnissen zu entziehen, und sie in ewig unzufriedener gereizter Stimmung halten, die, durch die Anhäufung derartiger Kranker noch verstärkt, bei der krankhaft verringerten Widerstandsfähigkeit nur zu leicht sich in lautes abweisendes Gebahren, Schimpfen, Neigung zu Zänkereien und Gewaltthätigkeiten, zu Zerstörungssucht, Unsauberkeit und anderen unfreundlichen Entäusserungen der unter solchen Verhältnissen schneller zunehmenden geistigen Degeneration umsetzt.

Hiergegen ist es ausserordentlich interessant zu beobachten, in wie weitem Umfange sich der Procentsatz solcher Kranken in freieren Anstalts-Verhältnissen gegen den in geschlossenen Anstalten vermindert, wie die Kranken in freierer Lage ganz anders arten, sich viel milder und normaler geriren, in wie freundliche und umgängliche, fügsame und zuverlässige

Menschen sich jene verwandeln, wenn sie in freiere, den normalen Zuständen näher kommende Verhältnisse versetzt werden, in denen sie dem specifischen Irrenanstaltsgetriebe entrückt, von lästiger Beschränkung nach Möglichkeit befreit, in engere Berührung und gesellschaftlichen Verkehr mit der gesunden Bevölkerung gebracht werden.

Es ist eine unbestreitbare, überall wahrgenommene Thatsache, dass die Unheilbaren unter solchen Verhältnissen viel langsamer der Verblödung verfallen, viel weniger degeneriren, dass selbst die verwirrtesten Kranken meist ganz vorzügliche, leistungsfähige Arbeitskräfte werden und ein viel höherer Procentsatz wieder fähig gemacht wird, in der Aussenwelt zu existiren. Das ist aber ein grosser Vortheil nicht blos für die Kranken und ihre Angehörigen, sondern auch für das National-Vermögen, denn es trägt immerhin zur Verlangsamung der überall zunehmenden Ueberfüllung der Irrenanstalten bei. Wenn der kleine Landwirth das Unglück hat, einen unheilbar geisteskranken Sohn zu haben, der, nachdem sein Zustand ein harmloser und ungefährlicher geworden, wieder befähigt ist, zu graben, zu pflügen, ein Ochsengespann zu führen und andere nützliche Arbeiten zu verrichten, dann ist der Vater auch viel willfähriger und eher im Stande, den Sohn wieder nach Hause zu nehmen, als wenn dieser, zu jeder geordneten Thätigkeit unfähig, müssig daheim sitzt, wo möglich unsauber und zu Verkehrtheiten geneigt ist, besonderer Pflege, Wartung und Aufsicht bedarf und daher eine Last ist, welche die Familie mit ihren beschränkten Mitteln nicht zu ertragen vermag.

Es ist geradezu überraschend, wie blöde, stumpfsinnige Kranke durch das bunte, lebhafte Getriebe und die beständige Anregung unter dem allgemeinen Eindrucke freundlicher Verhältnisse, reger und lebhafter, lenksamer und anstelliger werden, eigenes Interesse an der Arbeit und ihren Erfolgen, an dem Gedeihen des ganzen Unternehmens bekommen, ehrgeizig mit ihren Leistungen unter einander wetteifern, wie selbst bei Kranken, die sich über die mit ihnen vorgegangene Veränderung und deren Ursachen keine Rechenschaft mehr zu geben vermögen, die Empfindung des gesteigerten Wohlbefindens unbewusst auf jede Weise in die äussere Erscheinung tritt. Wie unzählige Male habe ich von Kranken, die früher in geschlossenen Anstalten zu den geschilderten unzugänglichen und zum Entweichen neigenden Elementen gehörten, nach ihrer Versetzung in die Kolonie auf meine Frage, warum sie nun so ganz andere Menschen seien, die Antwort erhalten, „weil man hier seine schöne Arbeit und seine schöne Freiheit hat“. Wie oft habe ich auch von geistig regeren Kranken, die in den geschlossenen Abtheilungen der Anstalt durch ihre ewige Unzufriedenheit, ihre Ungeduld und ihr fortwährendes Quälen und Drängen nach Entlassung lästig wurden, nach ihrer Versetzung in die Kolonie unter spontanen Aeusserungen der Zufriedenheit das freiwillige Zugeständniss erhalten, dass für sie nun auch

die Frage ihres dauernden Verbleibens in der Anstaltspflege diskutirbar sei. Raffinirte Ausreisser und gegen Naturschönheiten wie gesellige Lebensverhältnisse abgestumpfte Vagabunden von Profession werden sich natürlich auch durch die Annehmlichkeiten der Kolonie nicht immer fesseln lassen, aber dass die Sehnsucht nach dem Entbehrten sich fortschreitend in dem Maasse verringern muss, in dem dasselbe gewährt wird, und dass demnach auch die Sucht zum Entweichen mit der Erweiterung der Freiheitsgewährung abnimmt, das Vertrauen des Kranken zum Arzte sich in dem Maasse steigert, als dieser ihm solches entgegenbringt, ist nichts weiter als natürlich und durch meine wie Anderer Erfahrungen ausreichend bestätigt.

So spricht es L. Meyer in seiner Brochüre*) über „Die Provinzial-Irren-Anstalt Göttingen", nachdem er sich über die Schädlichkeit der sogenannten „Schutzvorrichtungen" ergangen hat, direkt aus, es sei ihm in einzelnen Fällen nicht zweifelhaft geblieben, wie das überhaupt leicht begreiflich sei, dass die Gitter und Mauern den Fluchtversuch veranlasst hätten; denn nichts sei gewöhnlicher in den Angst- und Erregungszuständen Geisteskranker, als dass sie in der Art und Richtung ihrer Ausbrüche durch das, was gerade im Moment ihre Aufmerksamkeit errege, bestimmt würden. Von jedem Kollegen, der koloniale Verhältnisse versucht hat, habe ich immer wieder auf's Neue gehört, dass die Erfahrungen seine Erwartungen übertroffen, dass mehr Kranke sich für die Kolonisirung geeignet erwiesen, als man anfangs angenommen, und dass ihre Zahl sich mit dem Fortschritt der Entwickelung der Kolonie fortschreitend vermehrt hätte.

Viele alte und neue Anstalten sind ohne Zweifel redlich bestrebt gewesen, ihren Einrichtungen nach Möglichkeit ein humanes und freundliches Gepräge zu verleihen, aber so lange sie aus Gründen innerer Ueberzeugung oder äusserer Nothwendigkeit den Charakter der Geschlossenheit festhalten, werden sie nicht im Stande sein, sich von den mit den geschlossenen Anstalten zusammenhängenden, weil in ihrem Wesen begründeten Mängeln ganz zu emancipiren.

Selbst bei dem besten Willen ihrer Leiter können die geschlossenen Anstalten ihren Kranken unmöglich dieselbe Freiheit gewähren, wie die Kolonieen, weil dies den Verzicht auf gewisse bauliche Einrichtungen und Bestimmungen der Hausordnung erfordert, die für andere Kranke, deren Zustand die Gewährung grösserer Freiheit verbietet, nicht entbehrt werden können. Darin liegt aber der werthvollste Vorzug der Kolonieen, dass sie den Kranken neben einer ihrem körperlichen und geistigen Zustande zuträglichen Beschäftigung das grösstmögliche Maass von Freiheit gewähren, welches sie ohne Schaden für sich und ihre Mitmenschen vertragen können.

Mancher Irrenarzt glaubt, wie ich von einzelnen bisweilen gehört habe,

---

*) Göttingen, 1891.

in dieser Beziehung dasselbe angestrebt und geleistet zu haben, wenn er für reichliche Beschäftigung im Freien gesorgt hat und einzelne auserwählte, als zuverlässig erprobte Kranke ausserhalb der Mauern der Anstalt wohnen und sich frei bewegen lässt, einer grösseren Anzahl vielleicht auch noch freien Ausgang an Sonn- und Festtagen gestattet. Das ist eine vollständige Verkennung des Kernpunktes der Sache. Denn in der Arbeit, die nicht mit grundsätzlicher, allseitiger Freiheit verbunden ist, kann unter Umständen eine Gefahr für das geistige Befinden der Kranken liegen, die nicht zu unterschätzen ist. Der wohlthätige Effekt der Arbeit wird vielfach verfehlt, ja in das Gegentheil verkehrt, die als Heilmittel verordnete Arbeit von reizbaren Kranken häufig als bedrückende und erniedrigende Strafarbeit, die Dispensation davon als Bevorzugung empfunden, wenn der Kranke nach gethaner Arbeit wieder hinter die Mauern und Gitter des geschlossenen Asyls zurückkehrt. Dieser schädliche Eindruck wird da noch verstärkt, wo, wie es leider noch vielfach Missbrauch ist, der Krankenpfleger, der den Kranken als Vorarbeiter zu dienen, sie verständig und geduldig anzuleiten und ihnen mit gutem Beispiele voranzugehen hat, in der Form eines uniformirten, an Strafanstalts-Disciplin erinnernden Aufsehers, müssig mit der Tabakspfeife im Munde und den Händen in den Hosentaschen danebenstehend, nur das Kommando führt. Ich stütze mich mit diesem Urtheile nicht blos auf zahlreiche Aeusserungen von Kranken und meine langjährige Erfahrung in geschlossenen wie kolonialen Anstaltsverhältnissen, sondern auch auf das Urtheil anderer Fachkollegen, von denen Wille*) z. B. sagt, dass die Einrichtung von Kolonieen nur eine halbe Maassregel sei, wenn damit nicht zugleich der Grundsatz der möglichst freien Bewegung der Kranken verbunden werde.

Die Freiheit muss allen denjenigen Kranken, welche sie vertragen können, in jeder Weise zu gewähren gesucht werden, sie darf nicht Ausnahme, sondern muss Regel sein, sich auf Alles erstrecken, was die Kranken angeht und umgiebt; selbst ihrem Blicke müssen alle das Auge wie das Gemüth beengenden Schranken entrückt, Wohnung, Kleidung, Mobiliar, Geschirr in einer den gewohnten freien Verhältnissen sich annähernden Weise gehalten und aller, für Irrenanstalten specifischen Eigenthümlichkeiten entkleidet werden.

Also nicht die Beschäftigung allein, sondern in Verbindung mit ihr die nur in den Kolonieen ausreichend zu ermöglichende Freiheit der Bewegung, Wohnung und ganzen Lebenshaltung ist der Schwerpunkt, in welchem der Werth der Kolonieen gipfelt.

Schon Pinel sagt in seinem mehrfach citirten Werke:**) „Es sollte

*) Ueber Irrenpflege und Irrenanstalten. 1868. Allg. Ztsch. f. Psych. Bd. 26. S. 239.

**) l. c. Wagner's Uebersetzung, 1801. S. 86, 94.

bei allen wohl eingerichteten Hospitälern ein unverletzliches Gesetz sein, den Wahnsinnigen alle Freiheiten und in so grosser Ausdehnung zu gestatten, als es nur die Klugheit erlaubt. Eine mit Weisheit berechnete Freiheit zeichnet die Aufrechterhaltung der Ordnung aus, die mit den strengen Grundsätzen der Menschenliebe übereinstimmt, und die, indem sie einige Milde über das unglückliche Dasein der Wahnsinnigen verbreitet, oft die Symptome des Wahnsinns ganz verscheucht, auf jeden Fall aber ihre Heftigkeit vermindert."

Es ist selbstverständlich, dass Geisteskranken, selbst wenn sie noch so harmlos sind, niemals dieselbe Freiheit wie Gesunden gewährt werden kann, aber man kann Geisteskranken ein Anrecht auf dasjenige Maass von Freiheit, das sie, wie bereits gesagt, unbedenklich geniessen können, nicht gut versagen, denn mit der Entmündigung und der in ihr liegenden Beschränkung der bürgerlichen Rechte gehen den Geisteskranken nicht auch gleichzeitig alle Menschenrechte verloren, und diese den Kranken nach Möglichkeit zu wahren, muss eine der vornehmsten Aufgaben einer humanen Irrenpflege bleiben.

Die den Kranken noch erhalten gebliebenen Gemüthsempfindungen und Geisteskräfte zu konserviren, wo eine vollständige Heilung nicht mehr möglich ist, und sie wieder zu nützlichen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zu erziehen, darauf muss das Augenmerk des Irrenarztes eifrig gerichtet bleiben; das ist aber in ergiebiger Weise nur möglich, wenn die Freiheit nicht ausnahmsweise an Einzelne, sondern grundsätzlich, systematisch in jeder Weise und an Jeden, der ihrer fähig ist, in dem irgend zulässigen Umfange gewährt und die Entziehung der Freiheit zur Ausnahme gemacht wird.

Das hat man für die Kolonieen von jeher eingesehen, und für selbstverständlich gehalten; überall, wo man Kolonieen einrichtete, hat man den Kranken von vornherein diese Freiheit gewährt und damit so günstige Erfahrungen gemacht, dass man das Princip der grundsätzlichen Freiheitsgewährung, wie wir später sehen werden, auch auf Anstalten zu übertragen und in solchen unter der Bezeichnung „Open-door-(Offen-Thür-)*) System" in Schottland zuerst einzuführen versucht hat.

Dass wie das geistige, so auch das körperliche Befinden der Kranken durch das Leben in der Kolonie auf das Vortheilhafteste beeinflusst wird, wird keiner weitläufigen Darlegung bedürfen. Wenn es auch vielen alten geschlossenen Anstalten früher und zum Theil heute noch oft an Licht und Luft und ihren Pfleglingen an Beschäftigung und Bewegung in freier Luft

*) Die oft gebrauchte und wohl nur durch die Aehnlichkeit des Klanges verschuldete Uebersetzung in „Offen-Thor-System" ist nicht korrekt, weil door nur Thür, nicht Thor bedeutet, was der Engländer mit gate bezeichnet, und weil es überdies bei dem Open-door-System eigentlich keine Thore giebt.

mehr fehlte und noch mangelt, als gut ist, und ihre allgemeinen hygienischen Verhältnisse noch Manches zu wünschen übrig lassen, so ist doch in den meisten nach Möglichkeit Wandel geschaffen, und es entsprechen vor Allem die neueren, zumal die im Pavillonsystem errichteten Anstalten derart allen Anforderungen der Hygiene, dass die Kolonieen in dieser Beziehung keinen so weiten Vorsprung vor jenen mehr voraus haben, wie dies bei dem Einflusse auf das geistige Befinden der Kranken der Fall ist.

Es lässt sich trotzdem nicht läugnen, dass die noch intensivere Beschäftigung und freie Bewegung der Kranken in den Kolonieen auch einen noch vortheilhafteren Effekt zur Folge haben muss, und es wird in der That auch von allen Kolonieen der auffallend geringe Procentsatz von körperlich Kranken in jenen hervorgehoben. Wenn für die meisten Kolonieen auch der rüstigere Theil der Kranken ausgewählt wird, so ist dies doch nicht bei allen der Fall und dies auch sonst nicht der alleinige Grund des besseren Gesundheitszustandes. Die intensivere Thätigkeit und die auch ausser der Arbeitszeit ausgiebigere Gelegenheit zur Bewegung im Freien, sowie der Umstand, dass die Kranken wegen reichlicherer Arbeitsgelegenheit bei jeder Witterung und zu jeder Jahreszeit im Freien beschäftigt werden, führt zu einer Kräftigung und Abhärtung der körperlichen Konstitution, welche der beste Schutz gegen vielfältige Erkrankungen ist.

Gerade bei denen, die sich jeder Temperatur und jedem Witterungswechsel aussetzen, sind sogenannte Erkältungskrankheiten, tuberkulöse Infektion und marastische Zustände eine seltene Erscheinung. Dass man Kranke trotz Beschäftigung „bei jeder Witterung und zu jeder Jahreszeit“ von der Arbeit zurückhält, wenn das Wetter einmal so rauh oder nass sein sollte, dass es der Gesundheit schädlich sein könnte, versteht sich bei jedem guten Irrenarzte von selbst, denn die Arbeit soll eine dem geistigen und körperlichen Zustande nach jeder Richtung hin zuträgliche sein und unter allen Umständen ihre vornehmste Bestimmung, ein Heilmittel zu sein, wahren. Ein Durchnässen bei plötzlich eintretendem starkem Regen ist hier und da nicht zu vermeiden, aber bei Leuten, die an Witterungseinflüsse jeder Art gewöhnt und widerstandsfähig sind, dann nicht von Bedeutung, wenn — wie dies in jeder gut eingerichteten Verwaltung der Fall sein muss — für die Möglichkeit sofortigen Kleidungswechsels gesorgt ist.

Die ausgiebigere Beschäftigung und Bewegung hat insbesondere wie bei jedem Geistesgesunden einen vortrefflichen Einfluss auf den Appetit und in Folge der reichlicheren Ernährung auch auf die ganze körperliche Konstitution. Man findet daher bei fast allen Kranken, wenn sie in koloniale Verhältnisse kommen, neben einer allgemeinen körperlichen Kräftigung und Abhärtung eine Zunahme des Körpergewichts und die Erreichung eines höheren Maximalgewichts selbst bei anhaltender und angestrengter Thätigkeit, vorausgesetzt natürlich, dass, wie es als selbstverständlich gelten muss,

die Ernährung eine nach physiologischen Grundsätzen zweckmässige und in jeder Beziehung reichliche ist.

Die wohlthätige Wirkung regelmässiger Thätigkeit und reichlicher Bewegung auf das körperliche Wohlbefinden äussert sich ferner in der Herbeiführung und Erhaltung eines natürlichen Schlafes selbst bei Leuten, die vorher Jahre lang solchen entbehren mussten und mehr oder weniger auf künstliche Schlaferzeugungsmittel angewiesen waren. Jeder Geistesgesunde kann das an sich erfahren und zum Mindesten erfährt es Jeder an sich, wenn alljährlich der Frühling wiederkehrt und zu reichlicherer Thätigkeit und Bewegung im Freien Anlass giebt; denn diese und nicht eine, fast sprichwörtlich gewordene specifische Einwirkung der Frühlingsluft ist es, welche so günstig auf die Erzielung eines gesunden Schlafes einwirkt. Was hat der Irrenarzt, der nicht gern ohne dringende Noth zu narkotischen Schlafmitteln greift, bei gewissen anämischen, schwächlichen Kranken, die zur Winterszeit wegen ihres körperlichen Zustandes mehr auf das Zimmer angewiesen sind, manchmal für Schwierigkeiten, durch diätetische Verordnungen, Bäder u. dergl. den nöthigsten Schlaf herbeizuführen, und wie sehr wird ihm diese Aufgabe erleichtert, sobald er mit dem nahenden Frühjahr auch diese Kranken mehr an die frische Luft bringen oder gar an leichter Thätigkeit im Freien betheiligen kann.

Bewegung und Thätigkeit im Freien bei reichlicher Ernährung sind die natürlichsten, sichersten und gesundesten Schlaf- und Beruhigungsmittel. Eine künstliche Nachhülfe ist bei den stetig im Freien beschäftigten Kranken, und wenn sie noch so erregbar sind, fast niemals nöthig; auch die allgemeine Erregbarkeit der Kranken legt sich um so mehr, je normaler ihr Schlaf ist, und es hat dieser Umstand, ausser den bei Besprechung des wohlthätigen Einflusses der Kolonieen auf den psychischen Zustand der Kranken bereits angeführten Gründen, einen sehr gewichtigen Antheil an dem auffallend ruhigeren Verhalten der Kranken in kolonialen Verhältnissen gegenüber dem in geschlossenen Anstalten. Es erscheint das so natürlich und ist doch, wie ich aus häufiger Rücksprache mit vielen Kollegen weiss, eine so wenig anerkannte Erfahrung, dass manche Anhänger des alten Regimes die grössere Ruhe der Kranken in freien Verhältnissen auf den vermeintlichen Ersatz der früheren Beschränkungsmittel durch den „chemischen Restraint“ zurückführen. Es ist dies eine durch nichts zu begründende, mit den thatsächlichen Verhältnissen in direktem Widerspruche stehende Annahme. In überfüllten und unfreundlichen geschlossenen Anstalten mit ungenügender Gelegenheit zur Beschäftigung mag man solchen chemischen Zwang an Stelle des früheren mechanischen nöthig haben, in freien Verhältnissen mit ausgedehntem Beschäftigungsbetriebe ist er entbehrlich, wie später gezeigt werden soll.

Reichliche Thätigkeit oder auch nur Bewegung im Freien beschränkt

die Gelegenheit zur Befriedigung onanistischer Triebe, lenkt von ihnen ab und führt durch die natürliche Ermüdung zu einer Abschwächung derselben mit ihrem wohlthätigen Einflusse auf das körperliche und geistige Wohlbefinden.

Schliesslich möchte ich noch mit einigen Worten auf die mir oft vorgelegte Frage eingehen, ob nicht die grosse Sonnenhitze auf die derselben bei ihrer Thätigkeit im Freien ausgesetzten Kranken schädlich einwirke. Dass stumpfsinnige Kranke, wenn sie sich stundenlang unbeweglich der strahlenden Sonne aussetzen, oder Kranke, die sich übermässig ohne Beobachtung der nöthigen Vorbeugungs- und Schutzmaassregeln anstrengen, ebenso Schaden nehmen können wie Geistesgesunde, wenn sie in gleicher Lage sind, versteht sich von selbst. Es bedarf keines Wortes dafür, dass das Erstere wie das Letztere nicht ohne gröbliche Vernachlässigung der Kranken vorkommen könnte und dann dieser und nicht einer specifischen Empfänglichkeit der Kranken zuzuschreiben wäre. Der unter normalen Verhältnissen lebende und beschäftigte Geisteskranke reagirt auf den Einfluss der Hitze nach meiner Erfahrung nicht anders als der Gesunde, vielleicht ist er gegen dieselbe noch etwas gleichgültiger als die vermöge ihrer Berufsthätigkeit der Hitze ausgesetzten Angehörigen des Arbeiterstandes, welche die höchsten in unsern Breitegraden vorkommenden Temperaturen meist mit einem Gleichmuthe ertragen, der manchen daran weniger Gewöhnten bisweilen in Erstaunen versetzt. Wie der Geistesgesunde durch die Hitze höchstens matter und schlaffer wird, so auch der Geisteskranke; eine erregende Wirkung habe ich unter der genannten Voraussetzung nie gesehen. Leichte leinene Bekleidung, Schutz des Kopfes durch einen leichten grossen Strohhut und Sorge für ausreichendes zuträgliches Getränk, leichter Kaffee oder alkoholfreies obergähriges dünnes Bier sind die einzig nothwendigen Vorbeugungs-Maassregeln.

Ausser den vorstehend erörterten Vorzügen der Kolonieen für das Wohl der Kranken sind es auch mannigfache wirthschaftliche Vortheile, welche zu Gunsten der Kolonieen sprechen.

Ein solcher besteht zunächst darin, dass die Mannigfaltigkeit der Beschäftigungszweige und die Verwendbarkeit einer grösseren Zahl von Kranken unmittelbar die Möglichkeit einer besseren Organisation der Arbeit und eine vortheilhaftere Verwerthung der Arbeitskräfte zur Folge hat. Schon im gewöhnlichen Leben ist es ein ausgemachter Erfahrungssatz, dass grössere Landwirthschaften, abgesehen von finanziellen Vortheilen, bequemer und zweckmässiger zu verwalten sind als kleinere, weil bei den ersteren die Dispositionen sich in weiteren Grenzen und darum freier bewegen können, das Vorhandensein eines zahlreicheren Personals bessere Ausnutzung jeweiliger Witterungsverhältnisse oder Geschäftskonjunkturen und damit auch eine bessere Verwerthung der Arbeitskräfte möglich macht.

In gleichem Maasse nimmt bei den Irren-Kolonieen mit der Grösse der Wirthschaft und der Krankenzahl, sowie mit der Vielseitigkeit der Beschäftigungszweige die Zahl des Pflege- und Aufsichtspersonals, damit auch die Gelegenheit zur Anstellung von, für gewisse Beschäftigungsarten specieller ausgebildeten und daher zur Anleitung der Kranken geeigneteren Elementen zu. Die Kranken werden dadurch allmälig zu den verschiedenartigsten Leistungen erzogen, es bildet sich schliesslich für jede in dem Getriebe einer grossen Landwirthschaft vorkommende Arbeit ein geübter Stamm geeigneter Arbeitskräfte heraus, die Besetzung der einzelnen Arbeitsstellen wird damit erleichtert und die sachgemässe Ausführung gesichert.

Der solchen Verhältnissen ferner Stehende kann sich kaum eine zutreffende Vorstellung davon machen, wie ungeheuer werthvoll es ist, zu jeder Zeit über eine grosse Zahl geeigneter Arbeitskräfte sicher verfügen zu können. Wenn im Sommer das Getreide zum Einfahren reif auf dem Felde liegt und schwere Gewitterwolken am Himmel aufziehen oder sonst ein ungünstiger Umschlag der Witterung droht, wie angenehm und werthvoll ist es dann für das wirthschaftliche Resultat, wie sehr wird dann dem Verwalter seine Aufgabe erleichtert, wenn er in solchen Momenten sofort eine grosse Zahl von Arbeitskräften auf einen Punkt vereinigen und die Frucht retten kann, ehe der auf gesunde Tagelöhner angewiesene Nachbar solche zu erlangen vermag. Noch mehr tritt diese Annehmlichkeit in Jahren hervor, in denen das Wetter überhaupt sehr unbeständig ist; jeden Sonnenblick kann der Verwalter einer Irrenkolonie dergestalt ausnutzen, während der Nachbar auf die blosse Möglichkeit hin, dass stundenweise an dem oder jenem Tage das Wetter sich zur Ernte günstig gestalten könnte, nicht immer eine ausreichende Zahl kostspieliger Arbeitskräfte annehmen und bereit halten kann. Gleiche und ähnliche Verhältnisse wiederholen sich in jeder Jahreszeit, im Frühjahr bei der Bestellung, im Herbst bei der Ernte von Kartoffeln und Rüben, wenn es sich darum handelt, sie vor dem beginnenden Froste zu retten.

Die Folge davon ist, dass nach meinen eigenen Erfahrungen wie nach dem, was von anderen Orten darüber mitgetheilt wird, die Bewirthschaftung der Irrenkolonieen leichter ist als die anderer Landgüter, dass die Felder der Irrenkolonieen immer eher bestellt und eher abgeerntet sind, als die der fremden Nachbarn, dass der Stand der Saaten und die Erträge besser ausfallen und die Irrenkolonieen oft geradezu den Charakter von Musterwirthschaften annehmen.

Eine solch' vortheilhafte Organisation der Arbeit und Verwerthung der Arbeitskräfte wird aber in geschlossenen Anstalten, selbst wenn sie mit grösserer Landwirthschaft versehen sind, schon durch nothwendige Rücksichten auf die Hausordnung und den ärztlichen Dienst behindert. Denn in jeder Anstalt giebt es eine grössere Zahl von Kranken, welche aus

irgend welchen geistigen oder körperlichen Gründen von der Theilnahme an der Arbeit im Freien ausgeschlossen werden müssen. Nicht jede Anstalt aber ist in der Lage, diese von den arbeitenden Kranken ganz zu sondern, da in den üblichen grossen Abtheilungen der meisten geschlossenen Anstalten die Gruppirung der Kranken nicht blos nach dem Grade der Arbeitsfähigkeit, sondern hauptsächlich nach ihren geistigen und körperlichen Krankheitszuständen, ihrem äusseren Verhalten und andern ärztlichen Gesichtspunkten zu erfolgen pflegt. Diese Einrichtung erfordert zunächst auf allen Abtheilungen die Anwesenheit genügenden Wartepersonals auch während der Arbeitsstunden und erschwert dadurch die Beaufsichtigung der arbeitenden Kranken wie die wünschenswerthe Theilung derselben in kleinere Gruppen je nach dem individuellen Charakter der Kranken und der Beschäftigungsarten; diese Einrichtung erfordert aber auch weiterhin eine Beschränkung der Arbeitszeit und eine Verlangsamung und Beschränkung des ganzen Arbeitsbetriebes, da wegen derer, welche aus ärztlichen Gründen längerer Ruhe bedürfen, auch für die arbeitenden Kranken der Tag erst später beginnen kann und diese dadurch auch an die, der Zeit nach mit Rücksicht auf die ersteren festgesetzten ärztlichen Besuche gebunden sind.

Andere wirthschaftliche Vortheile der Kolonieen liegen auf finanziellem Gebiete und verdienen, wenngleich sie den ärztlichen Interessen nachzustehen haben, immerhin gebührende Beachtung, weil sie bei den vorgesetzten Behörden die Erlangung der Zustimmung zur Einrichtung kolonialer Verhältnisse erleichtern und die unaufhaltsam anschwellenden Kosten für die Versorgung der Geisteskranken einigermaassen mindern.

Es kann nicht die Rede davon sein, dass man die Einrichtung von Kolonieen abhängig macht von Rücksichten auf den Gewinn. Die staatliche Irrenanstalt kann und darf wie jedes andere Krankenhaus niemals ein Geschäfts-Institut sein, das den materiellen Interessen irgend welchen Vorrang vor den ärztlichen oder auch nur Gleichberechtigung mit ihnen einräumte. Dieser Grundsatz wurde schon zu der Zeit, als man die Beschäftigung der Geisteskranken zu empfehlen begann, von Reil*) vertreten, welcher ausdrücklich hervorhob, „dass er dabei nicht eigentlich auf Erwerb rechne, wenngleich die Irren organische Kräfte seien, die der gute Haushalter nicht ungenutzt liegen lassen dürfe, sondern dass er die Arbeit selbst dann einführen würde, wenn sie auch mit finanziellem Schaden verbunden sein sollte; Irrenhäuser seien wie die Krankenhäuser nicht zum Erwerb geeignet, für beide müsse sich die Masse aufopfern, und es verstehe sich von selbst, dass dem Arzte nicht der engherzige Finanzier in das Irrenhaus folge, der mit nassen Augen bei jedem Zopfe Wolle die Achseln zucke, den der Kranke verderbe, oder wohl gar den

---

*) Reil, Rhapsodieen pp. 2. Ausg. 1818. S. 241. — Reil, Beiträge zur Organisation der Versorgungsanstalten pp. S. 19 und 35 (Anhang zu Cox, Geisteszerrüttung pp. 1811).

steigenden Ertrag der Anstalt zum Maassstabe ihres inneren Werthes machen wolle."

Die Rücksicht auf das geistige und körperliche Wohl der Kranken muss der wichtigste Grundsatz in jeder Anstaltsverwaltung bleiben und kann es um so mehr, als er ja nebenbei die Berücksichtigung anderer Gesichtspunkte nicht ausschliesst. Es muss sogar als unerlässliche Eigenschaft jedes guten Anstaltsleiters gelten, dass er mit den ihm anvertrauten Mitteln so haushälterisch wie möglich umgeht, sich mit allen Aufwendungen innerhalb der ihm nach Lage der Verhältnisse gezogenen Grenzen hält und sich neben dem Wohle der seiner Fürsorge übergebenen Kranken auch das materielle Wohl der Steuerzahler angelegen sein lässt. Es lässt sich beides sehr wohl mit einander vereinigen, besonders leicht in Kolonieen, die eine Reihe von günstigen Vorbedingungen für die Erzielung eines guten finanziellen Resultates bieten.

Dahin gehört zunächst der Ertrag aus dem Grund und Boden, welcher, normale Ankaufspreise vorausgesetzt, bei der Billigkeit der Arbeitskräfte, bei dem dadurch ermöglichten Anbau von Feld- und Gartenfrüchten, die sonst wegen kostspieliger Bearbeitung weniger lohnen, bei der gründlicheren Bewirthschaftung durch die hohe Zahl der allezeit verfügbaren Kranken, bei dem Einflusse der reichlicheren Düngerproduktion, dem bequemen und ohne alle Gefahr und Unkosten zu bewirkenden Absatze aller Produkte an die eigene Verwaltung und der werthvollen Unterstützung durch die mit kranken Handwerkern zu besetzenden Werkstellen, welche alle Sattler-, Schmiede-, Schlosser-, Tischler-, Zimmer-, Stellmacher-, Maurer- und Anstreicher-Arbeiten für die Wirthschaft, wo möglich aus eigenen Beständen an Baumaterialien leisten, ohne Weiteres eine über die ortsübliche Höhe hinausgehende Rente erwarten lässt. Im Anfange pflegen nach den fast überall gemachten Erfahrungen die finanziellen Vortheile nicht so schnell und so augenfällig hervorzutreten, weil die Anpassung des Personals und der ganzen Wirthschaft an die ungewohnten Verhältnisse nicht ohne manche Fehlgriffe und Opfer vor sich geht und eine öffentliche Behörde für Instandsetzung der Baulichkeiten und Wege, wie für Erhaltung eines guten äusseren Gesammteindrucks manches mehr zu thun verbunden ist als der Privatmann. Ueberall hat man aber auch nach Ueberwindung der Entwickelungsperiode die nach Lage der Sache unausbleibliche Besserung der Erträge erfahren, oft bis zu einer Höhe, dass solche kolonialen Wirthschaften sich bisweilen zu recht willkommenen Einnahmequellen gestalteten.

Es ist daher das Bedenken, das mir oft von Behörden, die sonst für die Einrichtung kolonialer Verhältnisse erwärmt waren, entgegengehalten worden, dass man vor der Aufwendung eines grossen Kapitals für Erwerbung eines Landgutes zurückschrecke, unzweifelhaft das geringste, was dagegen geltend gemacht werden kann, denn es handelt sich hier niemals wie bei

andern Anstaltsanlagen um eine à fonds perdu zu machende Ausgabe, sondern um eine Kapitalsanlage, die unter allen Umständen eine bessere Rente abwerfen muss, als dies sonst bei anderweitigen Kapitalsanlagen heut zu Tage der Fall ist.

Diese Rente ist unter einigermaassen normalen Ankaufs- und Bewirthschaftungs-Verhältnissen, sowie bei richtigem Verhältniss der Grösse der Wirthschaft zur Zahl der Kranken immer eine derartige, dass auf eine reichliche Verzinsung und allmälige Amortisirung des Anlage-Kapitals oder, wo man darauf verzichtet, auf eine Verringerung der für die Unterhaltung der Kranken aufzuwendenden Kosten mit Sicherheit gerechnet werden darf.

Die Unterhaltungskosten der Kranken in Kolonieen werden fernerhin durch die grössere Einfachheit im Bau und der Einrichtung der Krankenwohnungen verringert. Die Aufgabe, bei möglichst bester Beschaffenheit der Verpflegungsform die möglichste Billigkeit derselben anzustreben, wird von der geschlossenen Anstalt nicht für alle Kranken erfüllt. Da es eine grosse Menge von zuverlässigen Kranken giebt, welche in Folge ihrer geistigen Unselbständigkeit in der Aussenwelt zu leben unfähig sind, ohne gerade direkter oder steter ärztlicher Behandlung und Ueberwachung benöthigt zu sein, so ist nicht einzusehen, warum diese in, mit allen Erfordernissen der Krankenhaus-Einrichtungen ausgestatteten Irrenanstalten untergebracht werden sollen. In geschlossenen Anstalten lässt sich das aber nicht gut ändern, weil wegen derjenigen Kranken, welche solcher specifischen Krankenhaus- oder Irrenanstalts-Einrichtungen (Sicherheits- und Schutzvorkehrungen aller Art, als Mauern, Zäune, Fenstergitter und Fensterläden, Isolirzimmer, Central-Heiz- und Beleuchtungsanlagen u. dgl. m.) bedürfen, die ganze Anstalt mit diesen versehen sein muss. Die Anfügung einzelner freierer Pavillons ausserhalb der Mauern kann an dem Charakter der Anstalt zwar etwas, aber nicht allzuviel ändern, da unter einer Verwaltung nicht gut doppelte Hausordnungen und zweierlei Geist von sehr verschiedenem, zum Theil entgegengesetztem Wesen regieren können. Man hat dies an einzelnen Orten, z. B. in Königslutter und Göttingen mit gutem Erfolge gethan, an anderen wie Nietleben und Owinsk zunächst versucht; aber ich habe auch andererseits an solchen, ausserhalb geschlossener Anstalten errichteten Villen wahrgenommen, dass man in ihnen die Kranken unter Verschluss hielt und in ihrer Bewegung daher beinahe mehr behinderte, als dies sonst bei den grossen Korridoren und den, wenn auch ummauerten, Höfen der geschlossenen Anstalten der Fall ist. Solche Häuser sind nur dem äusseren Scheine nach etwas anderes als die geschlossene Anstalt, dem Geiste nach, der in ihnen regiert, so ziemlich dasselbe und daher nicht recht an ihrem Platze.

Ist schon unter diesen Umständen die Emancipation von der allgemeinen Ordnung und Einrichtung der Anstalt nicht leicht, so ist dies

noch viel weniger unter einem gemeinsamen Dache und innerhalb derselben Mauer möglich. Es kann da unmöglich auf Einrichtungen, die für eine grosse Reihe von Kranken nöthig sind, verzichtet werden zu Gunsten derer, die ihrer nicht bedürfen; es werden somit für letztere auf entbehrliche Einrichtungen aller Art Summen unnöthig verwandt, die anderswo nutzbringender anzulegen wären, und dadurch die Bau- und Einrichtungskosten in geschlossenen Anstalten theurer als da, wo man die für freiere und einfachere Verhältnisse geeigneten Kranken von ihren unzuverlässigen und überwachungsbedürftigen Leidensgefährten trennen kann. Während für die letzteren ein „Irrenkrankenhaus" nöthig ist, erscheint für erstere ein „Irrenwohnhaus" ausreichend; dass die Herstellung und Einrichtung des letzteren einfacher und billiger bewerkstelligt werden kann, als die des ersteren, liegt nach dem Gesagten auf der Hand. Warum sollte auch für harmlose, der direkten ärztlichen Behandlung nicht mehr bedürftige, zur Existenz in der Aussenwelt aber unfähige, unheilbare Geisteskranke selbst das einfache Bauernhaus nicht als Wohnhaus vollständig genügen, sofern es nur in seinen hygienischen Verhältnissen einwandsfrei ist und dem Kranken einen gesunden und behaglichen Aufenthalt gewährt! Was verschlägt die geringere Zimmerhöhe und andere primitive Einrichtungen, wenn dem Kranken nur sonst der nöthige Kubikraum gewährt, Licht und Luft ihm in ausreichender Menge zugänglich gemacht, für eine gesundheitsgemässe Beschäftigung, für gute Ernährung und Kleidung, für Bereinigung des Körpers, Sauberkeit der Wohn- und Schlafräume, passenden Umgang und Zerstreuung wie für die etwa nöthige Beaufsichtigung bestens gesorgt wird! Ich habe immer die Erfahrung gemacht, dass Kranke aus einfachem Stande sich in solchen, für Unterbringung von Kranken erst adaptirten Bauernhäusern ungemein wohl und heimisch fühlen, ihre Versetzung aus eleganten Anstaltsräumen in diese einfachen Quartiere als einen grossen Vorzug betrachten, weil diese ihren gewohnten heimathlichen Lebensverhältnissen entsprechen, sie in engere Berührung mit der ihrem Stande und Bildungsgrade gleichkommenden gesunden Bevölkerung bringen und sie das Unglück ihrer Zugehörigkeit zu einer Irrenanstalt wenig oder gar nicht empfinden und daher leicht vergessen und verschmerzen lassen. Solche mit geringen Kosten erworbene und für Krankenwohnungen adaptirte Häuser erfüllen demnach für eine gewisse Kategorie von Kranken ihren Zweck mindestens ebenso gut, wenn nicht besser, als kostspielige Anstaltsbauten.

Es liessen sich noch zahlreiche Einzelheiten zu Gunsten der Kolonieen anführen, doch möge die gegebene Darlegung der hauptsächlichsten Vorzüge, in denen der Werth der Kolonieen gegenüber den sogenannten geschlossenen Anstalten gipfelt, für den vorliegenden Zweck genügen. Nur möchte ich, wenngleich es aus der Art der Darstellung überall hervorgeht, doch zur Vermeidung von Missverständnissen nochmals ausdrücklich betonen, dass das,

was im Allgemeinen von Mängeln der geschlossenen Anstalten gesagt worden ist, weder jede einzelne, noch am allerwenigsten ihre Leiter treffen kann, dass vielmehr wider besseres Wissen und Wollen derselben die Konstitution der Anstalt, bei der einen mehr, bei der anderen weniger, die Unmöglichkeit, diese Mängel ganz zu beseitigen, in sich schliesst, dass man sich eben oft, selbst wenn man etwas Besseres weiss und will, doch mit dem weniger Guten begnügen muss, weil man das Bessere eben nicht haben kann. Doch wer nicht kann, was er will, soll wenigstens wollen, was er kann, d. h. wenigstens durch wohlwollende Haltung die gute Sache unterstützen und fördern und nicht aus seinem ihm durch die Verhältnisse aufgedrungenen Standpunkte ein Bollwerk gegen das siegreiche Vordringen dieses humanen Zweiges der kulturellen Bestrebungen unseres Jahrhunderts machen. Im Allgemeinen dürfen wir von den deutschen Anstalten wohl sagen, dass auch dort, wo man zu den freien Verpflegungsformen noch nicht übergegangen ist oder übergehen konnte, man mit dem Stande der Irrenanstalts-Entwickelung leidlich zufrieden sein kann, und dass, wenn auch noch Vieles zu thun bleibt, wir doch auf die Einrichtungen und Leistungen vieler Anstalten mit Recht stolz sein dürfen.

III. Entwickelung der Kolonieen bis zum Jahre 1875.

Wir kommen nun zur Betrachtung der Frage, wo und wie sich die Versorgung der Geisteskranken in agrikolen Kolonieen in der Praxis entwickelt hat.

Frankreich war es, das die ersten Versuche mit derartigen Kolonieen machte. Nachdem man in der Anstalt Bicêtre bei Paris Ende der zwanziger Jahre angefangen hatte, Kranke auf den benachbarten Feldern zu beschäftigen und der Erfolg alle Erwartungen übertroffen hatte, wurde 1832 eine zehn Minuten von Bicêtre in der Gemeinde Gentilly gelegene Meierei, die Ferme Ste. Anne, angekauft und in eine agrikole Irrenkolonie für ungefähr 100 Kranke umgewandelt, die ausser Gemüsebau hauptsächlich Schweinezucht trieb. Es wurden dort von den Speiseresten der Pariser Krankenhäuser ca. 1000 Schweine jährlich gemästet, was zwar finanziell einträglich gewesen sein, dem Betriebe aber ein sehr einseitiges Gepräge gegeben haben soll. Auch wurde von Ste. Anne öfter tadelnd berichtet, dass die ökonomische Seite vor der ärztlichen den Vorzug zu haben schien.

Später wurde auf dem Terrain dieser Kolonie die 1867 eröffnete gleichnamige Anstalt errichtet und ein Jahr später das 16 Kilometer von Ste. Anne liegende, in seinem Aeusseren allerdings mehr einer geschlossenen Anstalt ähnliche Asyl Ville Evrard mit 270 ha Land und grossem landwirthschaftlichen Betriebe eröffnet.

Nach dem Vorgange der Ferme Ste. Anne wurde 1847 von den drei

Gebrüdern Labitte, den Besitzern der grössten aller Privatanstalten zu Clermont, auf dem Terrain des 2 km von der Stadt gelegenen Dorfes Fitz-James ein Gut angekauft und die gleichnamige Kolonie eingerichtet, nachdem der Vater der Gebrüder Labitte früher bereits 40 ha Land in der Umgebung der Stadt von einer inmitten der Anstalt zu Clermont gelegenen Ferme aus mit grossem Erfolge hatte durch Kranke bebauen lassen. Im Jahre 1862 wurde die in der Nähe von Fitz-James gelegene Ferme de Villers hinzugekauft. Die Resultate werden sowohl in administrativer Beziehung wie mit Rücksicht auf die Krankenbehandlung als eine fortlaufende Reihe von Erfolgen gerühmt; aus kleinen Anfängen hat sich eine Musterwirthschaft entwickelt und nach einer privaten Mittheilung des jetzigen Direktors Bransoulié das bewirthschaftete Areal auf 230 ha vergrössert, die Krankenzahl z. Z. auf 1437 vermehrt. Die letztere setzt sich zusammen aus 743 Männern, von denen 129 Pensionäre, die übrigen unbemittelt sind, und 694 Frauen, von denen 136 zu den Pensionären, die übrigen zu den unbemittelten gehören. Seit dem 1. Januar 1887 ist die Anstalt verstaatlicht.

In der Schweiz wurde der erste kleine Kolonisirungsversuch im Canton St. Gallen von der kantonalen Irrenanstalt St. Pirminsberg aus im Jahre 1848 dadurch gemacht, dass auf dem St. Margarethenberg eine alpine Sommerkolonie, mehr als 1200 Meter über dem Meeresspiegel, eingerichtet wurde. Dieselbe, ihrer hohen Lage wegen nur als Sommeraufenthalt geeignet, wird alljährlich gegen Mitte Mai von 12 bis 15 Kranken bezogen, deren Zahl sich im Laufe des Sommers auf 24 zu erhöhen und bis zum Ende desselben wieder auf die Hälfte herabzugehen pflegt, bis auch dieser Rest Ende Oktober, bisweilen auch erst Anfang November die Kolonie wieder verlässt.

In Deutschland wurde der erste Anfang zur Gründung einer Ackerbau-Kolonie von der Privatanstalt Christophsbad in Göppingen, Württemberg, gemacht, dessen damaliger Besitzer Dr. H. Landerer zu diesem Zwecke im Jahre 1859 den 1 km von der Anstalt gelegenen „Freihof“ ankaufte und zur Kolonie einrichtete.*) Es sind dort von im Ganzen 480 Kranken 40 Männer aus der Arbeiterklasse und eine kleine Anzahl von Kranken höherer Stände untergebracht, die von der Anstalt zu Göppingen aus ärztlich kontrolirt werden. Es werden gegenwärtig 100 ha mit gutem Erfolge bewirthschaftet und die kolonialen Interessen ohne Zweifel mit grosser Ueberzeugungstreue und Hingebung gepflegt. Wenn man trotzdem über die Verwendbarkeit und Leistungsfähigkeit der Kranken dort nicht zu ganz so günstigem Urtheile gelangt ist, als dies meinen und Anderer Erfahrungen entspricht, so liegt dies, wie der jetzige Leiter von Göppingen, Sanitäts-

*) Conf. Berichte über Bestand und Wirksamkeit der Anstalt von 1866, 1878, 1883 und 1889, sowie Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 39. S. 84 ff.

rath Dr. G. Landerer, es in einem Berichte andeutet, zum Theil vielleicht in dem ungleichmässigen Material, aus dem sich die dortige Krankenbevölkerung rekrutirt.

Der nächste grössere Versuch zur Einrichtung einer Kolonie wurde von der Anstalt zu Hildesheim aus gemacht, nachdem man dort zu Anfang der sechziger Jahre Kranke auf einem der benachbarten Güter zu beschäftigen angefangen hatte. Es überstiegen hier die Anstelligkeit, Fähigkeit, Lenksamkeit und die Leistungen der Kranken derart alle Erwartungen, dass, um der zunehmenden Ueberfüllung von Hildesheim zu begegnen, die vormals Königlich hannoversche Regierung sich entschloss, ein der Königlichen Klosterkammer gehöriges, eine Stunde von Hildesheim in dem Dorfe Einum gelegenes Gutsgehöft mit $15^1/_2$ ha Land zu pachten und dieses am 1. April 1864 mit 40 unheilbaren männlichen Kranken aus der Hildesheimer Anstalt und einem Arzte zu belegen. Diese Kolonie bildet seitdem eine Abtheilung der genannten Anstalt, unter deren Direktion sie steht. Bewährte sich diese Einrichtung in ärztlicher Beziehung von vornherein vortrefflich, so waren die finanziellen Ergebnisse in Folge zu geringen und darum nicht rentablen Umfanges der Wirthschaft in so fern ungünstige, als diese in den ersten fünf Jahren nicht nur nichts einbrachte, sondern sogar noch baare Zuschüsse erforderte. 1866 wurde der Arzt wegen Mangels an ausreichender Thätigkeit zurückgezogen und 1869 auch der ökonomische Beamte zur Vereinfachung der Wirthschaft durch einen Oberwärter ersetzt. Schon wurde der Gedanke der Aufhebung der Kolonie selbst unter Zustimmung von ärztlicher Seite erwogen, als glücklicher Weise die Ueberzeugung von der Zweckmässigkeit einer Vergrösserung des Landbaues und der Viehzucht obsiegte. 1873 wurde der Betrieb durch eine neue Pachtung von $4^2/_3$ ha vergrössert und der Krankenbestand auf 45 erhöht. 1875 wurde die Besitzung in Grösse von 93 ha angekauft, davon 48 in eigenen Betrieb genommen, 45 verpachtet und der Krankenbestand 1876 auf 52 erhöht. 1882 wurde die Kolonie durch Neubauten derart erweitert, dass die Zahl der Kolonisten seitdem auf 80 erhöht werden konnte, was einem Verhältniss von rund 19 % von der gegenwärtigen Belegung der Hildesheimer Anstalt mit männlichen Kranken entspricht. 1883 wurde wieder ein Oekonom angestellt und 49 ha hinzugepachtet. 1887 fiel der verpachtete Theil des Landes wieder an die Kolonie zurück; seit 1889 wurden 146 ha bewirthschaftet, von denen 96,51 ha zum Gute Einum gehören, 49,49 ha hinzugepachtet waren. Die letztere Pachtung wurde am 1. April 1892 aufgelöst und an Stelle derselben ein anderes Gut in dem Nachbardorfe Uppen mit 76,92 ha hinzugepachtet, so dass jetzt im Ganzen 173,43 ha bewirthschaftet werden. Die Erträge haben sich, nachdem 1870 der erste baare Ueberschuss erzielt war, stetig gesteigert und werfen neben der Verzinsung und Amortisirung des Anlagekapitals einen ansehnlichen Ueberschuss ab, der in den Jahren

1888 bis 1892 jährlich durchschnittlich 111,14 Mark pro Hektar betrug, während er sich ohne Verzinsung und Amortisation des Anlage-Kapitals auf 248,10 Mark durchschnittlich stellte. Der Einfluss der freien Verhältnisse auf das Wohlbefinden der Kranken wird in allen Berichten als ein ausserordentlich wohlthätiger geschildert. Es wird dabei aber die Einschränkung gemacht, dass, obgleich der Aufenthalt auf der Kolonie für manche Heilbare besonders im Stadium der Rekonvalescenz sehr dienlich wäre, doch wegen deren grösserer Entfernung von der Anstalt fast nur unheilbare Kranke dort unterbracht werden könnten, da man die heilbaren nicht gut ohne beständige ärztliche Aufsicht lassen dürfe, die Kolonie als Heilmittel also nur in grösserer Nähe einer geschlossenen Anstalt verwerthbar sei. Da ein Arzt auf der Kolonie nicht stationirt ist, so wird die ärztliche Kontrole von der Hildesheimer Anstalt aus in der Weise geführt, dass zweimal wöchentlich einer der Aerzte und zwar abwechselnd jeder einmal der Reihe nach die Kolonie besucht.

Ein Jahr nach der Gründung von Einum, am 1. Januar 1865, wurde in dem zwischen Weimar und Apolda gelegenen Dorfe Kapellendorf eine kleine Kolonie eingerichtet, welche als Filiale der Anstalt zu Jena galt, ihre Kranken aber aus beiden Anstalten des Grossherzogthums Sachsen-Weimar, Jena und Blankenhain, bezog. Die Kolonie bestand aus einem alten Schlosse mit einem 6 Acker grossen Garten, obwohl zu dem ersteren noch ein Kammergut von 400 Ackern gehörte, das zur Einrichtung einer grösseren Kolonie vortreffliche Gelegenheit geboten hätte, aber verpachtet war. Die Kranken hatten deshalb in der Kolonie selbst so wenig Beschäftigung, dass ein Theil der nur gegen 30 betragenden Krankenbevölkerung auswärts auf benachbarten Gütern beschäftigt wurde. Da überdies die Auswahl der Kranken nicht auf den Charakter der Kolonie die gehörige Rücksicht nahm und in Folge dessen sogar Beschränkungsmittel angewandt wurden, die zu dem Wesen der Kolonie im Widerspruch standen, so wurde dieselbe am Tage der Eröffnung der neuen Anstalt zu Jena, 1. November 1879, wieder aufgehoben und durch die bei der Anstalt zu Blankenhain im September 1880 eingerichtete Kolonie ersetzt. Dieselbe umfasst 42,7 ha und wird von 36 männlichen Kranken bewohnt.

Die nächste Kolonie rief auf Voppel's Anregung in dem 2 km von Colditz entfernten Dorfe Czadras das Königreich Sachsen in's Leben, das sich bereits durch die Einrichtung der ersten deutschen Heilanstalt auf dem Sonnenstein rühmlich hervorgethan hatte. Voppel will bereits 10 Jahre vor Griesinger für die Nützlichkeit ökonomischer Einrichtungen nahe den Anstalten eingetreten sein,*) weil den Arbeiten in der geschlossenen Pflegeanstalt für männliche Kranke zu Colditz diejenige Vielseitigkeit mangelte,

*) Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 39. S. 305.

mit welcher er den verschiedenen Ansprüchen und Fähigkeiten gerecht zu werden wünschte, und weil er ausserdem bewährte Kranke und Rekonvalescenten ausserhalb der Mauern der Anstalt wohnen zu lassen für zweckmässig hielt.

Hatte er die Erfüllung dieses Wunsches zunächst nicht erreichen können, so schreibt er dem späteren energischen Eintreten Griesinger's für die Sache zu, dass er doch noch an das ersehnte Ziel gelangt sei. Da wegen der Neuheit der Sache jeder Misserfolg die lebenskräftige Entwickelung und das Bestehen der Kolonie gefährden konnte, so wurde mit Rücksicht auf die Behörden und die Bevölkerung mit grosser Vorsicht zu Werke gegangen und nach Ankauf zweier Bauerngüter von 18 und 48 sächsischen Ackern = 36,6 ha diese am 15. April 1868 mit einer geringen Zahl von Kranken belegt. Bis zum Ende des Jahres wurde die Krankenzahl allmälig auf 64 erhöht, nachdem die alten Wohngebäude durch Umbau adaptirt worden waren. Im Jahre 1870 wurde der Besitz um $3^1/_2$ ha vergrössert und ein neues Wohngebäude für 28 Kranke, in den Jahren 1872—1873 zwei Baracken für je 64 Kranke hinzugebaut. Bis zum Jahre 1875 war das bewirthschaftete Land auf $55^1/_2$ ha und 223 Kranke = 26,39 $^0/_0$ der Anstaltsbevölkerung gebracht. Ende 1877 betrug die Krankenzahl bereits 282 = 34,66 $^0/_0$ der Anstaltsbevölkerung, und es erhöhte sich der Besitz in den nächsten Jahren auf 64,75 ha. Gegenwärtig beträgt das gesammte Areal 105,175 ha; das des ertragsfähigen Bodens ist in jüngster Zeit dadurch, dass mehr als 11 ha zum Bau einer neuen Anstalt (s. S. 48 u. 58) verwandt worden sind, auf 91,8578 ha zurückgegangen. Die Krankenbevölkerung beträgt 329 von 1006 = ca. 33 $^0/_0$ der Anstaltsbevölkerung und der Reinertrag pro Hektar in den Jahren 1886—1890 durchschnittlich 256 Mark pro Hektar tragbaren Bodens. Diese Zahlen sprechen am deutlichsten für die Rentabilität der Kolonie in ärztlicher und finanzieller Beziehung: sie veranlassten eine derartige Ausdehnung der Kolonie, dass gegenwärtig mit Ausnahme eines Bauerngutes und zweier Gartengrundstücke das ganze Areal der Flur Czadras zu derselben gehört. Die ärztliche Kontrole wird durch einen hierzu besonders designirten Arzt der Kolditzer Anstalt täglich ausgeübt.

Die günstigen Erfolge der Männer-Kolonie in Czadras führten im Jahre 1870 zur Errichtung einer Kolonie für unheilbare chronische Kranke bei der Königlich sächsischen Frauen-Pflegeanstalt Hubertusburg durch Ankauf dreier zum Dorfe Reckwitz gehöriger Bauerngüter, von denen eines isolirt unmittelbar hinter der Anstalt, die andern innerhalb des 1—2 km von der Anstalt entfernten Dorfes gelegen sind. Der Krankenbestand betrug in den ersten Jahren 38, wurde bis 1882 auf 85 erhöht und beträgt gegenwärtig 104. Durch weiteren Zukauf von Gebäuden und Grundstücken hat die Kolonie allmälig eine solche Erweiterung erfahren, dass jetzt der grösste Theil des Dorfes mit einem Areal von 94,63 ha zur Kolonie

gehört und seit 1888 ausserdem noch in dem 3,4 km von Reckwitz entfernten Dorfe Liptitz ein Bauerngut mit 29,84 ha Areal hinzugepachtet ist. In letzterem sind 50 weibliche Kranke, in beiden Kolonieen zusammen daher 154 untergebracht. Der tragbare Boden umfasst bei Reckwitz 90,46, bei Liptitz 29,43 ha und der Reinertrag in den Jahren 1886—1890 für Reckwitz 196,30, bei Liptitz 1889—90 : 112,13 auf den ha.*) Leider dauert bei Liptitz die Pachtung nur bis zum Jahre 1894, und es ist keine Aussicht auf Verlängerung derselben vorhanden. Das besondere Interesse, welches diese Kolonieen gewähren, besteht darin, dass sie ausschliesslich mit weiblichen Kranken belegt sind und von diesen zu grosser Zufriedenheit alle Arbeiten verrichtet werden mit Ausnahme der Bedienung der Gespanne, die gesunden männlichen Tagelöhnern übergeben sind.

In demselben Jahre wie Czadras und zwar am 11. Juli 1868 wurde das schon vorher von Erlenmeyer sen. angekaufte und zu einer landwirthschaftlichen Kolonie eingerichtete Gut Albrechtshöhe, $^3/_4$ Stunden von der Privatanstalt Bendorf a/Rh. entfernt, bezogen und 1876 durch den $^1/_4$ Stunde entfernten Meisenhof erweitert. Seit einigen Jahren ist Meisenhof mit 14 ha Acker nicht mehr mit Kranken belegt und verpachtet; das andere Gut, jetzt Albrechtshof genannt, enthält ein Areal von 74 ha Acker und 25 ha Wald und ist gegenwärtig von 12 Männern und 7 Frauen bewohnt. In seinem Berichte über Einrichtung, Organisation und Leistungen der Bendorfer Anstalten**) sagt Erlenmeyer jun., dass der Einfluss der Lebensweise in der Kolonie auf die Kranken „ausnahmslos der allerbeste“ gewesen sei. „Kranke, die in geschlossenen Anstalten in beständiger Aufregung waren, häufig isolirt werden mussten, ja es selbst an Gewaltthätigkeiten und Zerstörungen nicht fehlen liessen, wurden auf der Kolonie ruhig, lenksam und verträglich. Kranke, die in der geschlossenen Anstalt in stillem Stumpf- und Starrsinn hinbrüteten, für nichts Interesse zeigten, unreinlich waren, die kein Wärter und kein Gärtner mehr zur Arbeit nehmen wollte, weil er sie dafür nicht befähigt hielt und keine Leistung von ihnen erwartete, wurden auf der Kolonie angeregt, reinlich, griffen endlich zum Spaten und arbeiteten. Die allgemeine Thätigkeit in freier Luft wirkt ansteckend, Aufenthalt und Leben in Verhältnissen, denen Alles abgestreift ist, was an eine Anstalt nur im Entferntesten erinnern kann, heimelt die Kranken an, mildert ihre Erregung, stimmt sie heiterer, die Erfolge ihrer Thätigkeit erwecken ihnen Freude und Interesse und regen zu einer eifrigeren Thätig-

---

*) Sehr interessante Einzelheiten über die Königl. sächsischen Kolonieen enthält die von Oekonomie-Inspektor Uhlig-Sachsenburg verfasste „Zusammenstellung verschiedener Wirthschaftsergebnisse und Zahlenverhältnisse bei den mit den Landesanstalten verbundenen Oekonomieen.“ Dresden. F. Lommatzsch. (A. Schröer.)

**) Leipzig, 1881.

keit an. Die Kranken fühlen sich ausnahmslos zufrieden und glücklich in der Kolonie, sie bieten Alles auf, durch Verhalten und Fleiss Anerkennung zu erlangen, und sind erfreut, wenn man ihnen dieselbe ausspricht. Wirkliche Fluchtversuche gehören zu den grössten Seltenheiten, Rückversetzung in die Anstalt ist ihnen die grösste Strafe."

Zu erwähnen sind schliesslich noch die kolonialen Einrichtungen der hannöverschen Privatanstalten des Geheimraths Dr. Wahrendorff in Ilten, ca. 1 Stunde von der Station Lehrte, und des Sanitätsraths Dr. Seebohm zu Königshof bei Münden. Beide hatten im Jahre 1869, als die Frage der Auflösung von Einum erwogen wurde, sich auf eine Anfrage bereit erklärt, rüstige und arbeitsfähige männliche Geisteskranke zu übernehmen, um ihrerseits den Versuch der freien Behandlung bezw. einer Kolonie im Kleinen zu machen.

Die Anstalt zu Ilten erhielt damals 14 Männer und 1 Frau, unter denen sich 10 für die landwirthschaftliche Arbeit geeignete Kranke befanden. Damit war der Anfang zu einer Kolonie gemacht, die zunächst nur aus den dicht am Hauptgebäude der Anstalt (Amtshaus) gelegenen Wirthschaftsgebäuden bestand. Allmälig wurde die Garten- und Landwirthschaft durch Ankauf und Erpachtung von Ländereien erweitert. 1872 ging das Amtshaus mit seinem Grundbesitz von 40 Morgen in Wahrendorff's Besitz über, und es war damit ein theils eigenes, theils erpachtetes Areal an Garten, Feld und Wiesen von 100 Morgen vorhanden. Die Krankenzahl hatte sich unterdess auf 20—25 erhöht. Im Jahre 1878 wurde diese „Kolonie" durch Erpachtung (späteren Ankauf) eines angrenzenden Hauses (Kolonie II) auf 50 Köpfe erweitert und gleichzeitig in einem hinzugekauften Grundstücke ein „Pflegehaus" als Centrum der Colonie eingerichtet. Im Jahre 1887 sind die kolonialen Einrichtungen durch anfängliche Erpachtung und späteren Ankauf des $^1/_4$ Stunde von Ilten gelegenen Domainen-Vorwerks Köthenwald, zu dem 300 Morgen gehören, erweitert. Im Ganzen werden an eigenen und erpachteten Ländereien gegenwärtig 450 Morgen = $112^1/_2$ ha bewirthschaftet. In Köthenwald sind 30 Kranke untergebracht, während zu den kolonialen Abtheilungen in Ilten deren 75 gerechnet werden. Die ärztliche Kontrole wird dreimal wöchentlich von Ilten aus wahrgenommen.

Der Anstalt Königshof wurden zu gleicher Zeit wie Ilten 12 männliche Kranke überwiesen, die Kolonie hat sich aber nicht weiter entwickelt. Mit der Anstalt ist ein Gut von 255 Morgen verbunden, mit denen gemeinsam noch 65 Morgen Pachtland bewirthschaftet werden. Es sind gegenwärtig 8 männliche und 3 weibliche Kranke auf der Kolonie untergebracht, welche in Gemeinschaft der geistesgesunden Arbeiter an allen landwirthschaftlichen Arbeiten theilnehmen.

IV. Mängel des Systems der beschriebenen Kolonieen.

Wenn man die Lobpreisungen hört, wie sie in den Berichten über die meisten Kolonieen und mehr noch in meinen Ausführungen enthalten sind, so muss man sich eigentlich wundern, dass es gegen die Mitte der siebziger Jahre, wo man in der preussischen Provinz Sachsen der Kolonisirungsfrage näher zu treten begann, im Verhältniss zu der grossen Zahl von Irrenanstalten noch so wenige Kolonieen gab.

Nur in wenigen Fällen mag es daran gelegen haben, dass man sich der Einsicht von dem Werthe der Beschäftigung und besonders der mit landwirthschaftlichen Arbeiten für die Geisteskranken noch verschloss, oder dass man — was ich leider, wenn auch sehr vereinzelt, heute noch zu hören bekomme. — den Standpunkt vertritt, es habe der Irrenarzt überdies schon eine so grosse Verantwortung, dass er sie nicht noch weiter vermehren solle, ein Standpunkt, der keinen Anspruch erheben darf, diskutirt zu werden, und der seinem Vertreter jede Berechtigung, in kolonialen Fragen mitzusprechen, entzieht. In andern Fällen mögen specielle örtliche Verhältnisse, als der Mangel an Bedürfniss zur Erweiterung der Irrenfürsorge und die Unmöglichkeit, alte Anstalten aufzugeben oder durch Landankauf zu erweitern, an dem Mangel kolonialer Einrichtungen schuld gewesen sein; anderswo mag wiederum, wie bei früherer Gelegenheit erwähnt, die unberechtigte Scheu vor der Aufwendung eines grösseren Kapitals zur Erwerbung eines Landgutes hinderlich gewesen sein, oder auch die Verkennung des Kernpunktes der ganzen Frage, dass nicht die Beschäftigung allein, wie man sie an vielen Anstalten damals schon hatte, sondern nur diese in Verbindung mit der, allein in den Kolonieen zu ermöglichenden Freiheit der Bewegung und ganzen Lebenshaltung den hauptsächlichsten Werth der Kolonieen ausmacht, und dass man sich vielleicht auch falsche Vorstellungen über eine vermeintliche Gefahr solcher Freiheitsgewährung machte.

Zum Theil waren es aber auch gewisse Mängel und Unvollkommenheiten des beschriebenen Systems der Kolonieen, welche den Uebergang zu ihnen erschwerten und oft für die Beibehaltung der alten, gewohnten Verhältnisse entscheidend gewesen sein mögen.

Diese Unvollkommenheiten bestehen bei fast allen derartigen Kolonieen in dem Fehlen aller Einrichtungen zur Behandlung plötzlicher oder vorübergehender psychischer Veränderungen, in der mehr oder minder grossen Entfernung von der Mutteranstalt und dem Mangel an einem ständig in der Kolonie stationirten Arzte wegen fehlender Gelegenheit zu ausreichender Beschäftigung desselben.

Die Folge davon ist, dass die Unterbringung heilbarer oder anderer Kranker, welche wegen irgend welcher psychischer Krankheitserscheinungen der ärztlichen Beobachtung und Behandlung bedürfen, in solchen Kolonieen

unmöglich ist, selbst wenn für sie die Thätigkeit und Bewegung in freieren Verhältnissen durchaus wohlthuend und erwünscht wäre; dass ferner, weil interkurrente Erregungszustände Verlegenheiten bereiten könnten und die Zurücknahme aufgeregter Kranker in die Mutteranstalt mit Umständlichkeiten verbunden ist, die Unterbringung solcher Kranker auf Kolonieen unthunlich ist und unterbleibt, selbst wenn solch ein Vorfall nur selten eintritt oder gar nur im Bereiche der Möglichkeit liegt, dass also die Wohlthat der Beschäftigung und des Lebens in der Kolonie fast nur den ruhigen, harmlosen Unheilbaren und höchstens noch hier und da einem Rekonvalescenten kurz vor der Entlassung zu Gute kommen kann.

Wenn ich auch dem Grundsatze huldige und ihn seit 1879 in einer für die damalige Zeit sehr seltenen Ausdehnung praktisch durchgeführt habe, dass das kranke Gehirn als eines der edelsten und empfindlichsten Organe ebenso wie jedes andere erkrankte körperliche Organ der Ruhe und Schonung bedarf, und der akut Geisteskranke ebenso wie der akut körperlich Kranke vor Allem Bettruhe nöthig hat, so wäre doch vielen und besonders allen auf dem Wege der Besserung befindlichen Heilbaren, sobald das Höhestadium der Krankheit überwunden ist, eine leichte regelmässige Beschäftigung und Bewegung unter den freien und freundlichen Eindrücken der kolonialen Verhältnisse sehr wohlthätig zu einer Zeit, wo die Versetzung und vollständige Belassung in denselben noch nicht rathsam erscheint. Wenn das Gros der kolonialen Arbeitskräfte sich auch immer aus Unheilbaren rekrutiren wird, schon deshalb, weil diese die Mehrzahl aller Kranken bilden, so muss doch der Werth der kolonialen Verhältnisse für die heilbaren Kranken wegen des für dieselben höher zu veranschlagenden psychischen Effekts auch höhere Geltung haben. Ich bin mir wohl bewusst, dass psychische Erkrankungen selbst depressiven Charakters unter den günstigsten Aussenverhältnissen entstehen und Kranke hinter Gittern genesen, dass Entstehung und Heilung der Geistesstörungen von ganz anderen Umständen abhängen können; es wird daher auch der Einfluss freierer und freundlicherer Verhältnisse bei derartig Erkrankten weniger evident hervortreten als bei denen, welche in Folge oder unter der Ungunst der äusseren Verhältnisse in geistige Störung verfallen sind. Aber andererseits ist es doch nichts weiter als natürlich, dass Verhältnisse, welche eine gesunde Gemüthsstimmung zu verderben geeignet sind, eine verdorbene kranke Gemüthsstimmung schwerer wieder gesund werden zu lassen vermögen, und es ist darum die Zuversicht berechtigt, dass mit der günstigeren Gestaltung der äusseren Lage auch die Chancen für die Genesung sich bessern müssen. Der in der Ausschliessung der heilbaren Kranken bestehende Mangel der beschriebenen Art der Kolonieen ist deshalb gewiss in hohem Maasse zu bedauern.

Nicht viel weniger trifft dies für den grossen Theil der Unheilbaren zu, welche aus den erwähnten Gründen von den Wohlthaten der Kolonie

ausgeschlossen bleiben müssen. Gerade diejenigen, die wegen grösserer Reizbarkeit und Unzugänglichkeit schwer zu lenken sind, die deshalb mühsamer Anleitung und wegen ihrer grösseren Unzuverlässigkeit sorgfältigerer Ueberwachung bedürfen, die irgendwie störend oder hindernd für andere Kranke sein können, und darum von den wenigen Arbeiterkolonen der geschlossenen Anstalten ausgeschlossen werden müssen, obgleich gerade ihnen die Ablenkung durch die Arbeit sehr heilsam wäre, können auch in den Kolonieen der beschriebenen Art wegen deren Unvollkommenheiten meist noch weniger Verwendung finden. Welche Plage sind aber gerade solche Kranke für die geschlossene Anstalt, was geht dieser und den Kranken für die Förderung ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit verloren dadurch, dass die Umsetzung ihrer Unruhe und Muskelagitation in nützliche Arbeit behindert wird. Es ist eine anerkannte Thatsache, dass eine der hauptsächlichsten Ursachen der grossen Zahl unruhiger Kranker in den geschlossenen Anstalten neben der Ueberfüllung die Beschäftigungslosigkeit solcher schwer zu leitenden Kranken ist. Es ist ja so natürlich und kann jeder Gesunde an sich selbst empfinden, dass Langeweile die Stimmung verdirbt, und ebenso wie der Geistesgesunde bei steter Langeweile Grillen fängt und dadurch sich wie Andern unbequem wird, so auch — nur in entsprechend höherem Grade wegen der krankhaften Verringerung der geistigen und nervösen Widerstandsfähigkeit und Selbstbeherrschung — verfällt der Geisteskranke unter dem beständigen Reize der unfreiwilligen Lage und ungewohnten Umgebung in einen mehr oder weniger hohen Grad von Reizbarkeit, der ihn zu Grübeleien, zum Nachhängen an seine Wahnideen und Sinnestäuschungen, zu Reibungen mit seiner Umgebung, zum Lärmen, Prügeln, Zerstören, Schmieren und anderen verkehrten Handlungen hinreisst. Es kann also die Forderung, jeden Kranken zu beschäftigen, dem die Arbeit irgendwie heilsam und wohlthätig wäre, auch von den Kolonieen der beschriebenen Art noch nicht in dem wünschenswerthen Umfange erfüllt werden.

Die volle Berechtigung dieses Einwandes gegen die Unvollkommenheit der Kolonieen ist wie für das Gheeler familiäre, so später auch für das agrikole System empfunden und anerkannt worden, und es hat nicht an Versuchen und Vorschlägen zur Abhülfe der Uebelstände gefehlt. So war inmitten von Gheel die sogenannte Infirmerie entstanden, von der Gheel's früherer verdienstvoller Leiter, Bulckens, in seinem „Rapport sur l'établissement d'aliénés de Gheel" vom Jahre 1859*) sagte, dass „diese Einrichtung, weit davon entfernt, der Gegensatz des Gheeler Heilregimes zu sein, im Gegentheil die Unzulänglichkeit der therapeutischen Hülfsmittel beseitigen,

*) Enthalten im Sixième Rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés du Pay-Bas. Bruxelles 1861.

allen Bedürfnissen der Kranken Rechnung tragen und den ärztlichen Dienst vervollkommnen" werde. Vergeblich und irrthümlich nannte Flemming*) die Infirmerie den Gegensatz des kolonialen Principes, und Brosius**) erwiderte ihm mit Recht „durch die Gründung der Infirmerie, besser des Centralasyls, verlor die Irrenkolonie ihren ursprünglichen Charakter, gewann jedoch abermals bedeutend an therapeutischem Werthe. Diese Anstalt machte die Bestimmung, nach der Gemeingefährliche, zur Entweichung, zu Mord und Selbstmord Geneigte, auch öffentlich Indecente von Gheel auszuschliessen seien, überflüssig."

In ähnlichem Sinne äusserte sich Voppel.***) „Es schien geboten, in der Kolonie selbst an passender Stelle die Herstellung eines Centralgebäudes für Kranke und periodisch Aufgeregte anzuregen. Motivirt war dieser Antrag durch die offenbare Unzuträglichkeit des Krankentransports in die Anstalt zur Winterszeit, ferner durch die bisherige Beschränkung in der Zuziehung von Kranken, die, wie z. B. Epileptiker, durch tagelange Irritations- und stuporöse Zustände sorgfältigere Beobachtung bezw. Isolirung zur Pflicht machten, gleichwohl nach Aufhören solcher Interkurrenzen zu den rüstigsten und verwendbarsten Arbeitern zu zählen waren. Erst mit Herstellung eines solchen, von den Hauptstrassen entfernten Gebäudetheils als Kranken- und Isolirhaus, dem in angemessener Entfernung ein Reservegebäude für etwaige epidemische Erkrankungen sich anschliessen konnte, durfte man die so wünschenswerthe Erweiterung in der Auswahl für die Kolonie auch auf die bezeichneten Gruppen vornehmen und damit einen Fortschritt in der Entwickelung zu grösserer Selbständigkeit für die Kolonie bezeichnen. Diesem Plane trat von anderer Seite ein für uns nicht annehmbarer entgegen, und so musste, zumal auch der Geldpunkt in's Gewicht fiel, auch die Lösung dieser Lebensfrage für die Kolonie günstigeren Zeiten vorbehalten bleiben." Voppel hat sie leider nicht erlebt und auch die Hoffnung, dass sie dereinst eintreten würden, nicht mit in das Grab nehmen können. Um so ehrender für sein Andenken, dass seine Worte trotzdem nicht auf unfruchtbaren Boden gefallen waren; sie beginnen soeben, reifende Früchte zu tragen, insofern als auf dem Terrain von Czadras nicht nur ein „Centralgebäude", sondern eine ganze Anstalt in der Entstehung begriffen ist, welche als Centralanstalt mit der vorhandenen Kolonie verbunden und wie diese für rund 300 Kranke eingerichtet werden soll.

Eine weitere Unvollkommenheit der Kolonieen des in Rede stehenden Systems liegt ferner darin, dass durch ihre Entfernung von der Mutter-

---

*) Irrenanstalten und Irrenkolonieen. 1861. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 18, S. 678.

**) Ueber die Irrenkolonie Gheel. 1865. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 22, S. 426 ff.

***) l. c. S. 309.

anstalt, und in den meisten derselben auch durch das Fehlen eines ständig stationirten Arztes die Verwaltung und Kontrole erschwert wird. Diese Schwierigkeit wird um so geringer sein, je geringer die Entfernung der Kolonie von der Anstalt, je kleiner die Kolonie und die Zahl der Kranken ist und je sorgfältiger diese aus einer grossen Zahl von Kranken ausgewählt werden können. Mit dem Maasse der Entfernung und mit der Grösse der Kolonie werden diese Schwierigkeiten wachsen. Es ist daher erklärlich, wenn bei Besprechung der Frage, ob die feste Anstellung eines Arztes auf der Kolonie nothwendig sei, z. B. Landerer*) als Vertreter einer kleinen und dicht bei der Mutteranstalt gelegenen Kolonie, die sich ihre wenigen, ca. 35 Arbeiter aus einem Bestande von 480 Kranken aussuchen kann, also nur 7,3 % kolonisirt, sich dagegen, Voppel**) als Vertreter einer grösseren und von der Anstalt entfernteren Kolonie, die bis zu einem Drittel des Bestandes der Pflegeanstalt aufnimmt, sich dafür aussprach, „da — wie er zur Begründung anführte — ohne eine solche feste Stationirung eines Arztes jede sichere Kontrole über die Verwendung der Kranken abgeht, besonders wenn die Wahl des ökonomischen Vertreters für solche Stellen nicht gleichzeitig mit Rücksicht auf das Erforderniss einträchtigen Zusammenwirkens im Geiste der irrenärztlichen Errungenschaften und des richtigen Taktes im Auftreten den Kranken gegenüber getroffen wird. Ein angestrebtes paritätisches Verhältniss aber würde in die alte Misère zurückführen und muss mit allen Kräften bekämpft werden, was den Fachgenossen gegenüber wohl nicht der weiteren Beweise bedarf."

Die kolonialen Verhältnisse mögen an Ausdehnung noch so klein, in ihrer Organisation noch so einfach sein, so muss es doch in jedem Falle als erwünscht bezeichnet werden, dass ein Arzt innerhalb derselben seinen ständigen Wohnsitz hat; denn da der Anstaltsleiter nur seltener zu inspiciren in der Lage sein wird, so bleibt auch der Arzt, falls er nur besuchsweise, und sei es auch täglich, auf die Kolonie kommt — was nach dem Gesagten nicht überall der Fall ist — der Gefahr aller möglichen Fahrlässigkeiten und Nachlässigkeiten des Personals in der ärztlichen Fürsorge für die Kranken ausgesetzt, sobald er die Kolonie wieder verlassen hat. Und wenn auch diese Gefahr durch sorgfältigste Auswahl des Personals nach Möglichkeit beschränkt wird, so bleibt doch mit solcher Einrichtung immer die Nothwendigkeit verbunden, dem ökonomischen Verwalter eine grössere Selbständigkeit über die Vertheilung der Arbeiten und die Anstellung der Kranken einzuräumen, welche unter Umständen bedenklich werden kann. Es entsteht die Gefahr, dass über die Verwendung der Kranken unzweckmässig disponirt, sie in einer, der Rücksicht auf ihren

---

*) 12 Thesen über Gründung von Irrenkolonieen. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 39.
**) l. c. S. 313.

körperlichen oder geistigen Zustand zuwiderlaufenden Weise beschäftigt, dass ihre Arbeitskraft übermässig in Anspruch genommen, über dem Arbeitszwecke der Heilzweck vernachlässigt und die ärztliche Seite des kolonialen Systems der Irrenpflege dadurch diskreditirt wird. Die Kolonieen können aber nur dann ihre hohe wissenschaftliche und humanitäre Mission erfüllen, wenn die ärztliche Direktion in allen Dingen die allein maassgebende bleibt und die Arbeit als Heilmittel gleich den Medikamenten nur nach ärztlichen Indikationen und mit Berücksichtigung aller individuellen Eigenthümlichkeiten der Kranken in jedem einzelnen Falle verordnet wird.

Die Kolonieen in ihrer eben definirten Form bilden zwar einen sehr schätzbaren, in hohem Maasse anzuerkennenden Fortschritt in der freieren Gestaltung der Irrenpflege, ihre Mängel aber haben entschieden dazu beigetragen, ihre weitere und schnellere Ausbreitung und den Bruch mit dem alten Anstaltssystem verzögern zu helfen und den falschen Schein von der Unentbehrlichkeit der geschlossenen Anstalten zu erwecken.

Lange Zeit ist deshalb eifrig darüber debattirt worden, ob das System der geschlossenen Anstalten oder das der Kolonieen das richtige sei. Manche begeisterten Anhänger der Kolonieen gingen in ihrer Verleugnung des Werthes der geschlossenen Anstalten entschieden zu weit, viele erkannten aber bald, dass in denjenigen Punkten, in denen die einen oder die anderen nicht ausreichten oder unzulänglich seien, sich beide gegenseitig ergänzen und zu diesem Zwecke möglichst mit einander verbunden und vereinigt werden müssten. Unter Anderen wies Snell*) 1873 darauf hin, dass die Wahrheit unzweifelhaft in der Mitte liege, und Koeppe's grosses Verdienst war es, diese Einsicht zuerst in bestimmter Weise formulirt und mit Unterstützung der sächsischen Provinzialbehörden, deren Hochherzigkeit und wohlwollendes Interesse für ein so grosses und neues Werk nicht rühmlich genug gepriesen werden kann, verwirklicht zu haben. In der Erkenntniss von dem Werthe beider Systeme glaubte er, als es sich um die Mitte der siebziger Jahre in der preussischen Provinz Sachsen um die Errichtung einer zweiten öffentlichen Irrenanstalt handelte, die nächste Stufe des Fortschritts in der Entwickelung des Irrenwesens darin suchen zu müssen, eine Verpflegungsform zu schaffen, welche die für eine bestimmte Kategorie von Kranken nicht ganz zu entbehrenden sichereren Einrichtungen der geschlossenen Anstalten mit den Vorzügen der Kolonieen unter thunlichster Vermeidung der beiderseitigen Mängel vereinigte.

Dieses Ziel angestrebt und verwirklicht zu haben, bildet den hauptsächlichen Werth und das eigentlich Neue und Eigenartige in der Einrichtung der Provinzial-Irrenanstalt auf Rittergut Alt-Scherbitz, welche somit als koloniale Irrenanstalt das modernste System in der Entwickelung des Anstaltswesens repräsentirt.

*) l. c. S. 106.

B. Die koloniale Irrenanstalt.

Das Princip des Alt-Scherbitzer Systems beruht darin, dass auf dem Terrain eines Landgutes nach den neuesten irrenärztlichen und bautechnischen Erfahrungen eine kleinere Centralanstalt für diejenigen Kranken errichtet wurde, welche aus Rücksicht auf ihren geistigen oder körperlichen Zustand der vorübergehenden oder dauernden Ueberwachung oder Absonderung und besonderen ärztlichen Behandlung bedürfen, und dass, räumlich getrennt von der Centralanstalt, wenn auch in bequemer Nähe und mittelbarer Verbindung mit ihr die Kolonie in der Form errichtet ist, dass unter Anlehnung an das vorhandene oder zu errichtende Gutsgehöft und unter Benutzung etwa vorhandener Bauern- oder Arbeiterhäuser eine Reihe einfacher Landhäuser nach dem Offen-Thür-System für diejenigen Kranken hergestellt werden, für welche nach der nöthigen Beobachtungszeit in der Centralanstalt aus ärztlichen oder humanitären Rücksichten der Aufenthalt in den freien kolonialen Verhältnissen für nützlich oder möglich gehalten wird.

Das Programm für die Einrichtung einer solchen kolonialen Anstalt fasse ich dahin zusammen:

I. Wahl des Landgutes.

a) Dasselbe muss in erster Linie so beschaffen sein, dass es diejenigen Indikationen zu erfüllen im Stande ist, welche mit Rücksicht auf die grösstmögliche Förderung des geistigen Wohlbefindens der Kranken zu stellen sind.

Dazu gehört zunächst eine Mannigfaltigkeit der Beschäftigungszweige, welche es gestattet, alle Kranken, denen die Arbeit irgendwie heilsam und wohlthätig sein kann, unter gehöriger Sonderung nach ihren individuellen Verschiedenheiten in einer ihrem geistigen Befinden zuträglichen, ihren Neigungen, Gewohnheiten und Fähigkeiten entsprechenden Weise zu beschäftigen, die heilbaren wie die unheilbaren, die rekonvalescenten und geistig noch angegriffenen, schonungsbedürftigen wie die sekundären, stumpfen und geistig indifferenten Kranken, die leistungsfähigen wie die insufficienten, die reizbaren, zu gemeingefährlichen Ausschreitungen neigenden wie die ruhigen und harmlosen, die flucht- oder selbstmordverdächtigen wie die zuverlässigen, die Melancholiker wie die Maniaci oder Epileptiker und andere Krankheitsformen, den Jüngling wie den Greis, den Handwerker wie den Gelehrten, den ungebildeten wie den gebildeten, kurz die Geisteskranken aus allen Alters- und Gesellschaftsklassen, in allen Formen und Stadien geistiger Störung und in allen Abstufungen geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit.

Es klingt das viel und ist doch nichts weiter, als was schon 1825 Heinroth, wie bereits citirt, als „ein wesentliches, ja unerlässliches Requisit

4*

für eine Heilanstalt hinstellte, dass die Beschäftigung der Art nach so mannigfaltig und verschieden sei, als die zu beschäftigenden Individuen selbst von einander verschieden sind." Diese Forderung wird sich um so eher erfüllen lassen, je mehr darauf gesehen wird, dass die Wirthschaft nicht zu klein und einförmig, dass guter Boden mit seiner grösseren Vielseitigkeit im Fruchtwechsel und in den Kulturarbeiten, dass Gross- und Federviehzucht, Molkerei, Werkstättenbetrieb, wenn möglich auch Forstwirthschaft, besonders aber Gärtnerei mit Gemüse- und Obstbau, Landschafts- und Ziergärtnerei vorhanden ist, welche mit dem Nutzen für die Anstalt vor Allem die sehr schätzbare Annehmlichkeit einer grossen Zahl leichter und ansprechender Arbeiten für die weniger leistungsfähigen und die Kranken gebildeter Stände verbindet.

Das Vorhandensein industrieller Betriebe, wie Brauereien und Brennereien, Stärke- und Zuckerfabriken, Ziegeleien u. dergl. ist entbehrlich, weil wegen der Schwere und Unzuträglichkeit mancher Arbeiten und wegen der erforderlichen Verantwortung gegenüber der Steuerbehörde in den meisten dieser Betriebe die Verwendung von Kranken nur eine spärliche sein kann und solche Betriebe daher die Verwaltung ohne Noth kompliciren. Es ist damit nicht gesagt, dass ein sonst geeignetes Landgut darum auszuschliessen wäre, weil dasselbe mit dem einen oder anderen der genannten Betriebe verbunden ist.

Die Chancen für die Förderung des geistigen Wohlbefindens steigern sich ferner mit dem Grade der Kultur- und Ertragsfähigkeit des Bodens, welche derart sein muss, dass die Kranken, die ihn bebauen, an der Arbeit, wie an deren Früchten und Erfolgen Freude und Interesse haben. „Sand rinnt wie Wasser durch das Fass der Danaiden, Danaidenarbeit aber galt als eine Strafe." So drückte sich Köppe*) aus, und wir werden ihm Alle darin beistimmen, dass, da die Arbeit keine Strafarbeit, sondern ein in angenehmster Form darzureichendes Heilmittel sein soll, geeignet, selbst die düstersten Gemüther aufzuhellen und zu neuer Lebensthätigkeit und Schaffensfreudigkeit anzuregen, sie auch so beschaffen sein muss, dass sie nicht blos den Eindruck leerer Spielerei und ziellosen Zeitvertreibes macht, sondern durch sich selber sowie durch bestimmte Aussicht auf gedeihliche Früchte und Erfolge Freude und Vergnügen gewährt, die aufgewandte Mühe reichlich lohnt und dadurch einen angenehmen Sporn zur Thätigkeit, eine dem Geiste wohlthuende Ablenkung und Zerstreuung bietet und weitere eigene Initiative hervorruft.

Bandorf erzählt in seinem Berichte über Gabersee vom Jahre 1885 eine meinen Erfahrungen durchaus entsprechende Beobachtung, dass er einst

*) Ueber die Landwirthschaft in der Psychiatrie. 1876. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 34, S. 91.

genöthigt gewesen sei, einen Theil der Kranken mit einer weniger nöthigen und nützlichen Arbeit zu beschäftigen, und dass ihm dabei aufgefallen sei, um wie viel geringer der Eifer bei dieser gewissermaassen gesuchten Arbeit war, deren Nützlichkeit nicht Jedem einleuchtete, während es gerade bei den laufenden und nothwendigen Erntearbeiten keines Spornes bedurft hätte.

Es ist im gewöhnlichen Leben nicht anders, dass man, in welchem Berufe es auch sei, um so mehr Freude und Befriedigung an ihm empfindet, um so williger und leichter die Mühen desselben erträgt, je angenehmer und anregender die Art seiner Ausübung ist und ein je schöneres Ziel man dabei zu erreichen Aussicht hat. Je eintöniger, mechanischer und aussichtsloser eine Berufsthätigkeit ist, um so mehr Pflichtgefühl wird dazu gehören, mit dem nöthigen Eifer und Interesse allezeit seine Schuldigkeit zu thun. Da von einem solchen Pflichtgefühl bei Kranken nur in moralischer Beziehung die Rede sein kann, so werden sie um so leichter das Interesse an ihrer Thätigkeit verlieren, je weniger die Art derselben ihr Interesse zu erwecken und zu unterhalten vermag. Diese Gefahr ist bei Kranken um so grösser, da in Folge der krankhaften Schwächung der Geistes- und Willensthätigkeit bei ihnen auch die nöthige geistige Spannkraft, wie sie bei Gesunden als Voraussetzung gilt, nicht von vornherein vorhanden ist, sondern erst wieder gewonnen werden soll. Es wird daher, wie dies oben (S. 24) bereits von der freundlichen Gestaltung ihrer Lage und Umgebung gesagt worden ist, bei den Kranken noch mehr als bei Gesunden zu einer ausdauernden und erfolgreichen Schaffensfreudigkeit die möglichst freundliche und zusagende Gestaltung ihrer Thätigkeit nöthig sein.

Zur Förderung des geistigen Wohlbefindens gehört weiterhin, dass das Gut auch landschaftliche Reize habe. Wer hat nicht schon an sich selbst die ergreifende Macht des Eindrucks landschaftlicher Schönheit hier oder dort, in dieser oder jener Gestalt empfunden, wem geht nicht das Herz auf in seligem Entzücken bei dem Eintritt in eine durch die Reize der Natur besonders bevorzugte landschaftliche Scenerie, auf wen hätte nicht schon die Anschauung solcher schönen Gottesnatur erhebend und tröstend gewirkt in schwerem Leid, und wer hat es nicht schon empfunden, wie im Gegentheil eine öde, düstere und unbelebte Landschaft niederdrückend und beengend, zum Mindesten keinesfalls aufheiternd und anregend auf das Gemüth wirkt? Wie wenig oder, wie sehr man auch für die Reize der Natur empfänglich sein, wie niedrig oder wie hoch man solchen Einfluss schätzen mag, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, dass, je freundlicher der Ausblick in die Natur, um so freundlicher und heilsamer der Eindruck auf das Gemüth sein wird und dass, wenn ich auch nach dem früher Gesagten (S. 46) weit entfernt bin, freundliche Gemüthseindrücke allein für selbständige Heilfaktoren zu halten, ich doch jedem freundlichen Momente in der Lage und Umgebung der Kranken eine

Wirkung beimessen muss, geeignet, bei den Heilbaren die Chancen der Genesung zu steigern und ihren Fortschritt zu unterstützen, bei den Unheilbaren ihr Wohlbehagen, ihre Zufriedenheit und dauernde Aussöhnung mit der neuen Lebenslage wesentlich zu fördern. Der Umstand, dass die meisten Irrenanstalten auf landschaftlich bevorzugten Plätzen liegen, dürfte dafür sprechen, dass dieser Anschauung von jeher gehuldigt worden ist.

Zum Wohlbefinden mancher Kranken wird es schliesslich beitragen, wenn denjenigen unter ihnen, welche noch für den Verkehr mit der Aussenwelt fähig sind, ausser landschaftlichen Reizen mit ihrer Gelegenheit zu weiteren Spaziergängen und Ausflügen auch die Möglichkeit des Besuches von Theater, Koncerten und dergleichen bildenden oder unterhaltenden Veranstaltungen in benachbarten Städten geboten werden kann.

b) Das zu wählende Landgut muss allen Rücksichten auf das körperliche Wohlbefinden der Kranken zu genügen im Stande sein, demnach ein gesundes Klima, keine ungesunden Fabrikationsbetriebe oder der Gesundheit nachtheiligen Kulturen, z. B. in Sumpfboden, haben, darf die Körperkräfte nicht beständig in ungebührlicher Weise in Anspruch nehmen und, soweit sie die Thätigkeit der Kranken berühren, nicht allzu schwierige Terrainverhältnisse bieten. Bei der Entscheidung über die Wahl des Gutes muss es das höchste Gesetz sein, dass die Kranken nicht des Gutes wegen da sind, sondern das Gut der Kranken wegen existiren soll. Die Geisteskranken sollen sich nicht überarbeiten, es sollen ihre Kräfte nicht übermässig angestrengt und ausgenutzt werden, nicht deswegen, weil sie Kranke sind — denn warum sollte ein körperlich rüstiger und kräftiger Geisteskranker nicht ebenso arbeiten wie ein Geistesgesunder — sondern deshalb, weil die Arbeit in erster Linie nicht Mittel zum Gewinn, sondern zum Heilzweck bleiben muss und diese Rücksicht nirgends verleugnet oder in den Hintergrund gedrängt werden darf, wenn nicht dem Ansehen und Rufe des ganzen Unternehmens geschadet werden soll. Damit kann und soll natürlich nicht verhindert werden, dass viele Kranke mit besonders entwickeltem Ehrgeize, wie man dies z. B. bei vielen Epileptikern beobachtet, oder maniakalische mit gesteigertem Geschäftigkeits- und Thätigkeitsdrange, oder auch manche blödere Kranke, wenn sie sich in einen bestimmten Arbeitszweig mechanisch eingearbeitet haben, nach dem Gesetze des Beharrungsvermögens oft mehr als eine durchschnittliche gesunde Arbeitskraft leisten und damit mehr thun, als zum therapeutischen Zwecke nöthig ist. Es giebt viele Kranke, die eine förmliche Arbeitssucht haben und nur in der ausgedehntesten Befriedigung derselben Lebensgenuss und Gemüthsruhe finden; ich habe bei derartigen, in freien kolonialen Verhältnissen wohnenden Kranken oft beobachtet, dass sie kaum zur Innehaltung der nothwendigsten Speise- und Erholungsstunden anzuhalten waren, dass sie vor Beginn und nach Schluss der täglichen Arbeitszeit sich in dem grossen Getriebe der

Wirthschaft weitere Arbeit suchten und selbst an Sonn- und Feiertagen nur mühsam davon abzuhalten waren und oft genug doch Gelegenheit fanden, sich unbemerkt in den Garten oder an einen sonstigen Arbeitsplatz zu begeben und dort allein auf eigene Faust die Werktagsarbeit fortzusetzen, bis sie daran verhindert wurden.

In Nietleben war es während meiner dortigen Dienstzeit aufgefallen, dass ein Epileptiker, der wegen seiner besonderen Zuverlässigkeit in dem ausserhalb der Anstaltsmauern errichteten offenen „Pavillon" wohnte, die freien Stunden vor Beginn wie nach Schluss der Arbeitszeit, sowie während der Mittagsstunden nicht zu Hause verbrachte; man nahm an, dass er die Zeit dazu benutze, auf dem Anstaltsgebiete spazieren zu gehen, bis es sich allmälig herausstellte, dass er sich schon Monate lang auf einem 10 Minuten entfernten fremden Gutsgehöft regelmässig zu den Melkzeiten einstellte und sich auf das Eifrigste an dem Melkgeschäft betheiligte, woran er, da er dem Dienstpersonal damit einen grossen Gefallen erwies, nicht verhindert worden war. Derselbe leitete später in Alt-Scherbitz lange Jahre den Kuhstall mit einer Sorgfalt in der Abwartung des Rindviehs und Beobachtung aller die Viehhaltung und den Gesundheitszustand der Thiere betreffenden Einzelheiten, dass man nicht so leicht einen gesunden Arbeiter gefunden hätte, der ihm darin gleich gekommen wäre.

Ein anderer Alt-Scherbitzer Kranker hatte einen derart unwiderstehlichen Arbeitstrieb, dass er nach Beendigung der Feldarbeit täglich Jahr aus Jahr ein im schnellsten Eilschritt nach Hause lief und sich sofort an eine Wasserförderungs-Pumpe heranmachte, beim Pumpen alle seine freie Zeit verbrachte und davon nicht ohne grosses Widerstreben abzubringen war, während er der ruhigste und fügsamste Mensch blieb, wenn er seinen Arbeitsdrang nach Herzenslust befriedigen konnte.

Bei solchen Kranken, welche zu arbeiten nicht satt werden und sich nur wohl fühlen und ruhig verhalten, wenn sie in der Befriedigung dieses Triebes möglichst wenig behindert werden, wird die maassgebende ärztliche Kontrole vor schädlichem Uebermaass bewahren und durch besondere Verstärkung der Beköstigung für ausreichenden Ersatz des Kräfteverbrauchs Sorge tragen.

c) Das Landgut muss bezüglich seiner Grösse und Bodenbeschaffenheit nach landwirthschaftlichen Grundsätzen und Erfahrungen mit Nutzen kultivirt werden können.

Bereits bei Besprechung desjenigen Vorzuges der Kolonieen, welcher in der durch die grössere Mannigfaltigkeit der Geschäftszweige und Verwendbarkeit einer höheren Zahl von Kranken gegebenen Möglichkeit einer besseren Organisation liegt, habe ich auf die Gründe hingewiesen, welche bei grösseren Wirthschaften eine bessere Rentabilität verbürgen; die Dispositionen können sich bei ihnen in weiteren Grenzen und darum freier

bewegen, das zahlreichere Personal gestattet eine vortheilhaftere Ausnutzung der Witterungsverhältnisse und Geschäfts-Konjunkturen sowie eine bessere Ausbildung und Verwerthung der Arbeitskräfte. Wie für eine Anstalt mit 400 Kranken die Wirthschafts-Einrichtungen und der Verwaltungs-Apparat nahezu dieselben sein müssen, wie für 600 Kranke, so macht es auch für den Umfang einer Gutswirthschaft bezüglich des Bedarfs an Wirthschafts-Gebäuden, ständigem Personal, Spannvieh u. dergl. keinen grossen Unterschied aus, ob das Gut etwas grösser oder kleiner ist, so lange sich die Vergrösserung der Bodenfläche innerhalb des Rahmens der vorhandenen Wirthschafts-Einrichtung zu halten vermag. Wie Anstalten mit grösserer Krankenzahl im Allgemeinen billiger wirthschaften, weil die allgemeinen Verwaltungskosten sich auf eine grössere Zahl von Köpfen vertheilen und mit zunehmender Krankenzahl nicht in gleichem Verhältniss zu derselben wachsen, so wird auch die auf den Hektar entfallende Bodenrente bei grösseren Wirthschaften entsprechend höher sein, und es werden die allgemeinen Wirthschaftskosten, so lange die Erweiterung der Bodenfläche nicht eine wesentliche Veränderung und Vergrösserung der Wirthschafts-Einrichtungen erfordert, nicht in gleichem Verhältniss mit der Zunahme an Hektaren zunehmen.

Hiernach ist, zunächst ganz allgemein genommen, grösseren Wirthschaften vor kleineren der Vorzug zu geben.

Doch hat selbstverständlich die Grösse ihre Grenzen, und es fragt sich, wie weit man damit bei Einrichtung kolonialer Irrenanstalten gehen kann. Diese Frage lässt sich nicht in allgemein gültiger Weise durch Angabe einer bestimmten Anzahl von Hektaren beantworten, weil sie von vielen wichtigen und überall abweichenden Verhältnissen, von der Beschaffenheit des Bodens, der Vielfältigkeit der gebotenen oder einzurichtenden Beschäftigungszweige, von der Zahl und Qualität der Krankenbevölkerung abhängig ist und daher in jedem einzelnen Falle verschieden zu bestimmen sein wird.

Es ist einleuchtend, dass leichter sandiger Boden auch leichter zu bearbeiten ist, als schwerer humöser oder lehmiger Boden, und dass bei ersterem die Zahl und Art der zu bauenden Fruchtgattungen, damit die Mannigfaltigkeit der Kulturarbeiten und das auf dieselben zu verwendende Maass von Mühe und Zeit geringer sein wird als bei letzterem. Ein Gut mit leichtem Boden ohne besondere Nebenbetriebe, bei im Allgemeinen einfachen Wirthschaftsverhältnissen und einer günstigen Zusammensetzung der Krankenbevölkerung wird daher für die gleiche Krankenzahl grösser sein dürfen als ein solches mit schwerem Boden und gegentheiligen Verhältnissen, oder, was dasselbe sagt, von zwei Gütern gleicher Grösse wird das mit leichtem Boden weniger Arbeitskräfte erfordern als das mit schwerem Boden.

Von Einfluss auf die Bestimmung der zulässigen Grösse ist ferner die Vertheilung des Areals auf Halm- und Hackfrüchte, Wiesen- und Futterbau, die Ausdehnung der Viehzucht und Gärtnerei, das etwaige Vorhandensein von Wasser- und Forstwirthschaft, von handwerksmässigen und industriellen Betrieben, sowie die Frage, wie weit in diesen letzteren auf Beschäftigung von Kranken gerechnet wird.

Entscheidend ist weiterhin, abgesehen von der selbstverständlichen Rücksicht auf die Höhe der zu erwartenden Krankenzahl, die Qualität derselben insofern, als sie den Grad der Arbeitsfähigkeit, bezw. den Procentsatz der arbeitsfähigen Kranken bedingt. Denn es ist nicht gleichgültig, ob eine solche Anstalt selbständig alle Krankheitsformen aufnimmt und die aufgenommenen dauernd behält, oder ob sie mit Wahl aufnehmen und unbequeme, arbeitsunfähige Elemente wieder an vorhandene Siechenhäuser abgeben kann, oder alle ungefährlich gewordenen unheilbaren Kranken wieder entlassen muss. Ebenso kommt es hierbei darauf an, ob die Anstalt alt ist und in Folge dessen einen grösseren Bestand an alten Pfleglingen hat oder nicht. Von Wichtigkeit ist ferner das Verhältniss, in welchem die Zahl der Anstaltsplätze zur Bevölkerungsziffer steht; je günstiger dasselbe ist, um so grösser auch die Zahl der besseren Elemente und damit der arbeitsfähigen Kranken. Andererseits ist von wesentlichem Einflusse auf die Arbeitsfähigkeit der Kranken die für ihre Beschäftigung gebotene Gelegenheit und die Ausnutzung derselben, sowie entschieden auch das Maass von Interesse, welches von Seiten der Verwaltung auf diesen Zweig der Irrenpflege verwandt wird.

Von einigem Belang ist schliesslich noch, ob die Krankenzahl sich vorwiegend aus ländlicher oder städtischer Bevölkerung zusammensetzt; doch kann ich diesem Momente nur eine untergeordnete Bedeutung beimessen, da nach meiner langjährigen hierauf gerichteten Erfahrung auch die, anderen als landwirthschaftlichen Berufsarten angehörenden Kranken, nicht blos der niederen Stände, wie z. B. Handwerker, Fabrik- und sogenannte Handarbeiter aller Art, sondern auch der mittleren Stände, wie Lehrer, Kaufleute, kleinere Beamte u. dergl. m., sich unter sorgfältiger Anleitung überraschend schnell mit allen landwirthschaftlichen Arbeiten vertraut machen lassen.

Die Verschiedenheit dieser Umstände bringt es mit sich, dass die über die Arbeitsfähigkeit der Kranken früher gemachten Angaben, die sich auf blosse Zahlenangaben ohne Berücksichtigung oder Erörterung dieser Abweichungen beschränkten, so wesentlich von einander differiren. Ganz vereinzelt steht aus der neueren Zeit (1881) das ungünstige Urtheil von G. Landerer*) da, welcher die Arbeitsfähigkeit der Geisteskranken eine „notorisch geringe“ und es „erfahrungsgemäss unstatthaft“ nennt, „die

*) l. c.

Kolonie in der Anstalt aufgehen zu lassen, landwirthschaftliche Irrenanstalten zu bauen in der ganz bestimmten Voraussetzung, Grund und Boden durch Kranke bearbeiten zu lassen, weil nur ein Bruchtheil Geisteskranker arbeitsfähig und arbeitslustig, die Zahl der kolonisationsfähigen Irren kleiner sei, als man zumeist glaube". Voppel*) erwiderte darauf schon damals, dass nach seiner Erfahrung „im Gegensatz zu Landerer die Tüchtigkeit einer gut ausgewählten Arbeiterschaar eine grössere sei, als von diesem angenommen werde"; Voppel's Berichte über Czadras bekundeten auch eine stetige Zunahme des Procentsatzes der für die Kolonie geeigneten Kranken. Brandes**) berichtete schon 1865 von Einum, dass „die Arbeitsanstelligkeit, Fähigkeit, Lenkbarkeit und Leistungen der Kranken alle Erwartungen überstiegen habe und dass, während man gewöhnlich annehme, dass 3—4 Irre so viel arbeiten wie ein gesunder vernünftiger Arbeiter, sich in Einum gezeigt habe, dass irrsinnige Arbeiter gerade so viel arbeiten können, als geistesgesunde, und der Oekonom versichere, dass ihm seine irrsinnigen Arbeiter lieber seien, als gewöhnliche Tagelöhner". Dass die Gleichstellung geisteskranker Arbeiter mit gesunden nur für einen Theil der Kranken gemeint ist und die Leistungsfähigkeit der Kranken von der über die eines Gesunden hinausgehenden Höhe bis zur Arbeitsunfähigkeit hinab in den verschiedensten Graden wechselt, versteht sich von selbst. Im Durchschnitt wird indess sowohl die Arbeitsfähigkeit als die Arbeitslust von wohl fast allen Psychiatern schon lange wesentlich höher taxirt.

Auch Landerer's Urtheil über die „erfahrungsgemäss unstatthafte" Entwickelung der landwirthschaftlichen Anstalten ist nicht allgemein gültig, von ihm auch nicht speciell begründet worden, unterdess auch von einer Reihe im In- und Auslande sich blühend entwickelnder kolonialer Anstalten überholt. Es ist erfreulich, dass fast überall, wo man an die Errichtung neuer Anstalten herangeht, man sich diesem von Alt-Scherbitz zuerst verwirklichten System zuwendet (Gabersee-Bayern, Emmendingen-Baden, Untergöltzsch-Sachsen, Rybnik-Schlesien, Dziekanka-Posen, Aplerbeck-Westphalen, Langenhorn-Hamburg, Konradstein b/Pr. Stargardt-Westpreussen und Andere).

Einer der ältesten und begeistertsten Vertreter der Irren-Kolonisirung, Professor Dr. von Mundy-Wien, meint in seiner Denkschrift über die Irrenfrage in Mähren:***) „Das Rittergut Alt-Scherbitz bildet das Schiboleth der ganzen Irrenreform-Frage", und geradezu bezeichnend ist es für den Werth dieses Systems, dass, wie bereits kurz berichtet (S. 48), selbst in Czadras, wo man bereits eine gut entwickelte Kolonie älteren Systems besitzt, sich mit dieser gegenwärtig eine neue Centralanstalt zu dem modernen Muster

*) l. c. S. 313.
**) Die Irrenkolonieen etc. Hannover, 1865. S. 153.
***) Wien, 1887. S. 8.

einer kolonialen Irrenanstalt vereinigt, und in dem gleichen Lande, das bereits mit allen seinen alten Anstalten blühende Kolonieen verbunden hat, auch die andere neu erstehende Anstalt Untergöltzsch nach dem gleichen Muster errichtet ist.

Zur Befriedigung gereicht es weiterhin, dass auch dort, wo man sich auf die Erweiterung alter Anstalten beschränken muss, überall sich reges Interesse für Herstellung ansehnlicher kolonialer Einrichtungen nach dem modernen Grundsatze des Offen-Thür-Systems bethätigt. Von den vielen hierher gehörigen deutschen Anstalten will ich nur hervorheben Allenberg, Blankenhain, Brieg mit Briegischdorf, Bunzlau mit dem Drüsselvorwerk, Eichberg mit dem Wachholderhof, Hildburghausen mit Karolinenburg, Ilten mit Köthenwald, Kreuzburg, Lengerich, Merzig mit dem Wiesenhof, Nietleben, Pfullingen mit Alte-Burg, Plagwitz, Roda, Sachsenberg, Schleswig, Sonnenstein mit Kunnersdorf und Jessen, Sorau, Stephansfeld-Hoerdt. Dazu kommen von neueren, von vornherein mit kolonialen Einrichtungen verbundenen, im Pavillonsystem errichteten und daher den Uebergang zu den kolonialen bildenden Anstalten Dalldorf und Herzberge zu Lichtenberg bei Berlin, Kortau, Lauenburg (Pommern), Marburg, Neustadt (Westpreussen), Saargemünd.

Fast alle maassgebenden deutschen Psychiater und eine überaus grosse Zahl von Irrenärzten des Auslandes haben mir ihre Zustimmung zu dem neuen Anstaltssystem in zum Theil so überschwänglicher Weise ausgesprochen, dass ich von der Wiedergabe ihrer Aeusserungen Abstand nehmen muss. Alle, die zu kolonisiren angefangen, haben mir ausnahmslos versichert oder es in ihren Berichten ausgesprochen, dass ihre Erwartungen in jeder Beziehung übertroffen gewesen, sie in geschlossenen Anstaltsverhältnissen nicht entfernt geahnt hätten, eine wie grosse Zahl von Kranken für Beschäftigung und freie Behandlung fähig wäre und wie mit der fortschreitenden Entwickelung der kolonialen Verhältnisse je länger je mehr die Zahl der dazu fähigen Kranken zugenommen und die Erfolge sich gebessert hätten. Ueber Gabersee schreibt Bandorf in dem Berichte von 1884: „Der grössere Theil der Kranken fügte sich fast von selbst in die Arbeit, sie sahen, was hier Noth that, und hielten es für selbstverständlich, da mitzuhelfen. Viele begrüssten die altgewohnten und langentbehrten Beschäftigungen in der Oekonomie mit Freuden; Andere, denen die eigene Initiative abging, konnten bis auf wenige Ausnahmen allmälig zum Eingreifen bewogen werden, und wenn auch unter diesen so Mancher das berechtigte Kopfschütteln des Oekonomieverständigen hervorrief, so entpuppte sich oft mit der Zeit aus dem anfangs apathischen, ungeschickten, der Arbeit entwöhnten Pfleglinge einer der fleissigsten und verwendbarsten Arbeiter“. Und in dem Berichte von 1885 fügte Bandorf hinzu: „Nur wenige von den zur Arbeit brauch-

baren Pfleglingen schlossen sich anhaltend von der Betheiligung an den verschiedenen Beschäftigungsarten aus, freilich erforderte Mancher ein grosses Maass von Geduld und fortgesetzte Aufmunterung, bis er sich zur geeigneten Arbeit entschloss. Von den einmal in die Arbeit wieder eingewöhnten Pfleglingen versagt nur hier und da einer wegen vorübergehender Verstimmungen und Aufregungen, meist aber nur auf kurze Zeit. Das gute Beispiel, welches der Stamm von guten Arbeitern bietet, wirkt auf das Günstigste besonders bei den aus der Münchener Anstalt Transferirten. Obwohl sich im Jahre 1885 unter diesen eigentlich nur wenige zu tüchtigen Arbeitern befähigte Kranke befanden, war es doch geradezu frappant, wie leicht sich die Mehrzahl in die Beschäftigung hineinfand und wie sich der Uebergang von oft jahrelanger Unthätigkeit zur regelmässigen Arbeit ohne Schwierigkeiten vollzog. Fast alle Pfleglinge sind geistig regsamer geworden, haben sich in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit vervollkommnet und äussern eine gleichmässigere zufriedenere Stimmung". Ueber Emmendingen theilte mir Walther nach dessen $1^1/_2$jährigem Bestehen mit, er könne mir über die Entwickelung des Ganzen nur Gutes sagen, er müsse sich wundern, wie leicht die Kranken zur Arbeit zu bewegen seien; Kranke, die schon lange Jahre kein Arbeitsgeräth zur Hand genommen hätten, arbeiteten mit Lust und Vergnügen und seien froh, wenn der Sonntag vorüber sei, um wieder zu ihrer Thätigkeit zu kommen. Bei fast sämmtlichen Kranken sei eine wesentliche Besserung in ihrem äusseren Verhalten zu konstatiren, ihre Arbeitsleistungen seien nicht unbedeutend, und er hätte früher nie geglaubt, dass man so viel mit den Kranken fertig bringen könne; er könnte zum Wohle der leidenden Menschheit nur wünschen, dass sämmtliche geschlossenen Anstalten in offene freie umgewandelt würden, die Mühe sei bei letzteren allerdings grösser, aber der Lohn um so schöner.

Solcher Bestätigungen der Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust der Geisteskranken könnte ich noch eine ganze Reihe anführen, doch muss ich mich, da dies zu weit führen würde, mit diesen wenigen begnügen zur Bekräftigung meines Urtheils, dass beide genannten Eigenschaften an den Geisteskranken grösser sind, als selbst mancher Fachmann oft zu glauben pflegt, der an der eigenen genügenden Ausbildung derselben durch die Verhältnisse der Anstalt behindert ist. Der Fortfall der mit dem Wesen der geschlossenen Anstalten zusammenhängenden Beschränkungen in der gehörigen Ausbildung der Kranken zur Arbeit, die Beschaffung reichlicher Arbeitsgelegenheit und die Ausnutzung derselben mit dem Interesse der specialistischen Entwickelung dieses Zweiges der Irrenpflege führen zu erstaunlichen und überraschend günstigen Erfahrungen selbst bei den widerstrebendsten oder verwirrtesten und blödesten Kranken sowohl bezüglich der Intensität und Güte ihrer Arbeitsfähigkeit als bezüglich ihrer oft unbezähmbaren Arbeitslust, die sie jeden Feiertag unbequem empfinden lässt; es giebt sich dies besonders bei

mehreren auf einander folgenden Feiertagen an dem mit jedem Tage sichtbar zunehmenden Gefühle der Unbehaglichkeit, Verstimmung und Reizbarkeit deutlich zu erkennen.

Um das Maass der Arbeitsfähigkeit in Zahlen auszudrücken, muss die Frage dahin gestellt werden:

α) wie hoch kann unter gewöhnlichen Durchschnittsverhältnissen der Procentsatz der arbeitsfähigen Kranken angenommen,

β) welche Bodenfläche bei mittlerer Qualität auf einen Kranken durchschnittlich gerechnet und

γ) wie hoch die Arbeitskraft eines Kranken im Verhältniss zu der eines Gesunden geschätzt werden?

Zu *α*). Leider finden sich nur in den Verwaltungsberichten weniger Anstalten die Procentzahlen der arbeitenden Kranken. Die Zahlen unter 50 % übergehe ich; zwischen 50 und 55 % Arbeitende haben Allenberg, Eichberg, Emmendingen, Kortau, Leubus, Neustadt. Bei Eichberg sind die Zahlen nur für die 4., die Normalklasse, angegeben und nur für Männer über 50, für Frauen unter 50 %. Zwischen 55 und 60 % Kranke beschäftigt Brieg, 60 % der Männer Hildburghausen, zwischen 60 und 70 % Lengerich und Rybnik; bei Gabersee schwankte in den Jahren 1884 bis 1890 die Zahl zwischen 79,4 und 89,4 %. Für Werneck gab Gudden schon 1868 die Zahl auf 86 % bei den Männern und 70 % bei den Frauen an, Rutherford bezeichnete sie im Jahre 1872 für Argyle-Bute-Asylum auf 85 %. Alt-Scherbitz hatte es viele Jahre auf 90 % und höher gebracht, ging aber naturgemäss mit der Zunahme alter Pfleglinge zurück und schwankt jetzt zwischen 70 und 80 %.

Bei kolonialen Anstalten, die sich ganz besonders mit der Erziehung der Kranken zur Arbeit beschäftigen und dazu ausreichend Gelegenheit haben, wird es ohne Vergünstigung bei Aufnahme und Abgabe der Kranken möglich sein, den Procentsatz der beschäftigten Kranken dauernd auf 60 und darüber zu halten; ich hoffe in Alt-Scherbitz auch für die Zukunft auf 70 zu bleiben und bin überzeugt, dass auch andern gleichartigen Anstalten dasselbe Resultat auf die Dauer gelingen wird. Jedenfalls beweisen schon die von wenigen Anstalten angeführten Zahlen, dass die Arbeitskraft der Geisteskranken eine recht hohe ist, wenn man bedenkt, wie viele in Folge ihres geistigen und körperlichen Zustandes überhaupt völlig arbeitsunfähig sind.

Zu *β*). Der zweite Theil der Frage, wie viel Bodenfläche auf den Kranken gerechnet werden kann, lässt sich noch weniger bestimmt beantworten, weil hier die erörterte Verschiedenartigkeit der Verhältnisse einen zu grossen Einfluss hat. Brandes*) nahm ohne eigene praktische Erfahrung an, dass man von 1000 Kranken beiderlei Geschlechts ausser den im Innern

*) l. c. S. 137.

der Anstalt und in den Werkstätten zu beschäftigenden Kranken 200 für die Oekonomie verwenden und mit ihnen leicht 200 ha bewirthschaften könne; er rechnete demnach $^1/_5$ ha auf den Kopf der gemischten Anstaltsbevölkerung und 1 ha auf den Kopf der landwirthschaftlich beschäftigten Kranken.

Erlenmeyer sen.*) berechnete auf Grund der damaligen Erfahrungen von Einum, Czadras, Fitz-James mit Villers und von Ville Evrard die Durchschnittsgrösse der auf den landwirthschaftlich arbeitenden Kranken entfallenden Bodenfläche auf $3^1/_2$—4 Morgen, demnach gleichfalls auf ca. 1 ha.

Köppe**) nahm vor Errichtung von Alt-Scherbitz, also ehe ihm ausreichende Erfahrungen zur Seite standen, an, dass man unter 400 Kranken genügende Arbeitskräfte zur Bewirthschaftung von 250 ha finden würde und rechnete dabei auf mindestens 200 landwirthschaftlich zu beschäftigende Kranke; er rechnete demnach 0,625 ha auf den Kopf der gemischten Anstaltsbevölkerung und $1^1/_4$ ha auf den landwirthschaftlich beschäftigten Kranken.

In Göppingen-Freihof werden 100 ha von einem Bestande von 480 Kranken bewirthschaftet, es entfallen demnach rund 0,2 ha durchschnittlich auf den Kopf der Gesammtbevölkerung. Da das Areal nicht ausschliesslich von Kranken bewirthschaftet wird, sondern daran zur Zeit nur 35 Kranke theilnehmen, so ist nicht genau festzustellen, wie viel Land auf einen arbeitenden Kranken entfallen würde.

Für Einum und Czadras lässt sich, wie dies bei der Erlenmeyer'schen Berechnung der Fall ist, die auf den Kopf der Gesammtzahl entfallende Fläche nicht angeben, da die Mutteranstalt des ersteren, Hildesheim, gemischte Heil- und Pflegeanstalt, die des letzteren, Colditz, reine Pflegeanstalt ist, und beide innerhalb des eigentlichen Anstaltsbezirks eine Reihe von Kranken beschäftigen, aus denen wie bei Göppingen nur aus den männlichen Kranken der beste Theil für die Kolonie ausgewählt ist. In Einum bearbeiten 80 derart ausgewählte Kranke 173,43 ha, es entfallen demnach auf einen Mann 2,16 ha; in Czadras bewirthschafteten bis zu der neuerdings eingetretenen Veränderung (s. S. 42 u. 58) ca. 130 des dortigen Bestandes von 329 Kranken 102,50 ha, so dass ca. 0,3 ha auf den Kopf der ganzen Krankenzahl und 0,8 auf den landwirthschaftlich beschäftigten Kranken entfielen. Dazu wurde von dort aber noch bemerkt, dass die vorhandene Beschäftigung für die Kranken nicht ausreichte, so dass solche öfter gegen Tagelohn an benachbarte Bauerngüter verdungen werden.

In Gabersee werden bei einem Krankenbestande von 145 männlichen und ebenso vielen weiblichen, zusammen 290 Kranken ca. 82 ha bewirthschaftet, und es entfallen hier demnach durchschnittlich auf den

*) l. c. S. 30.
**) l. c. S. 90.

Kopf der Gesammtbevölkerung 0,2827 ha. Da von letzterer ca. 80% arbeiten und von den Männern $^{2}/_{3}$ = 78, von den Frauen $^{1}/_{5}$ = 23 während der Erntezeit, sonst weniger landwirthschaftlich beschäftigt werden, so kommen auf den Kopf der höchstens 100 landwirthschaftlich thätigen Kranken beiderlei Geschlechts 0,8200 ha. Bandorf theilt mir indess mit, dass das Areal für die verfügbaren Kräfte zu klein sei und er wenigstens 100 ha mit ihnen bewirthschaften könne. Es würden alsdann auf den Kopf der gesammten Kranken 0,3448, und auf den landwirthschaftlich arbeitenden Kranken mindestens 1 ha entfallen.

Auch in Ilten kommt etwas über 1 ha auf den landwirthschaftlich beschäftigten Kranken.

Die Anstalt zu Clermont bewirthschaftet mit den Kolonieen Fitz-James und Villers an bebautem Lande und Garten zusammen 230 ha bei einem gegenwärtigen Krankenbestande von 1172 unbemittelten Kranken und 265 Pensionären. Es entfallen demnach auf den Kopf der ersteren 0,2 ha Land. Von diesen sind 151 in der Kolonie Fitz-James und 100 Kranke in Villers untergebracht und es beschäftigen sich von ihnen landwirthschaftlich so viel, dass ca. 1 — $1^{1}/_{3}$ ha auf den hierbei thätigen Kranken gerechnet werden dürfen.

In Alt-Scherbitz sind gegenwärtig in der Anstalt rund 600 Kranke (355 Männer, 245 Frauen) untergebracht und davon 150 landwirthschaftlich beschäftigt; es entfallen demnach von der Gesammtfläche an ertragsfähigem Boden (Acker, Wiese, Garten und Wald) von rund 276 ha 0,46 ha auf den Kopf der gesammten Bevölkerung (oder nach Abzug der 85 Pensionäre 0,536 ha auf den Normalkranken) und 1,84 ha auf den Kopf der landwirthschaftlich thätigen Kranken. Bei der definitiven Belegung der Anstalt mit 800 Kranken einschliesslich 120 Pensionären wird auf 200 landwirthschaftlich beschäftigte Kranke zu rechnen sein, und von dem ertragsfähigen Boden 0,345 auf den Kopf der gesammten Bevölkerung (oder 0,4 nach Abzug der Pensionäre) und 1,38 ha auf den landwirthschaftlich thätigen Kranken entfallen; es wird dann aber auch auf die Ausbildung mancher Wirthschaftsbetriebe, z. B. der Gärtnerei in einer über das Durchschnittsmaass weit hinaus gehenden Intensität gerechnet werden dürfen.

Ziehen wir von diesen Zahlen, die wir von grösseren für diese Berechnung allein maassgebenden Anstalts-Wirthschaften erhalten haben, das Facit, so ergiebt sich, dass wir bei Annahme von $^{1}/_{4}$ ha auf den Kopf der gemischten Bevölkerung und mit 1 ha auf den Kopf der landwirthschaftlich thätigen Kranken selbst bei gutem Boden nicht zu hoch gehen; ich weiss mich mit dieser Annahme nach mündlichem Meinungsaustausch in Uebereinstimmung auch mit anderen Kollegen. Es geht aus dieser Berechnung aber weiter das interessante Ergebniss hervor, dass das Resultat der schon vor 25 — 30 Jahren von Brandes und Erlenmeyer sen.

angestellten Schätzungen sich ziemlich genau mit den Zahlen der neueren praktischen Erfahrungen deckt; diese Uebereinstimmung dürfte demnach für die Richtigkeit der Zahlen sprechen.

Zu γ). Nach Beantwortung des zweiten Theils der Frage bezüglich des Maasses der Arbeitsfähigkeit hat es kein besonderes praktisches Interesse mehr, zu erfahren, wie hoch die Arbeitskraft eines Kranken im Verhältniss zu der eines Gesunden anzunehmen sei. Nach Erlenmeyer sen. wurde sie in ganz früher Zeit auf $^1/_{10}$, später, als die landwirthschaftliche Beschäftigung an den Anstalten mehr in Aufnahme kam, auf $^1/_5$, nach Rieger in Fitz-James gleichfalls auf $^1/_5$ angenommen. Brandes sagte, wie wir bereits hörten, dass, während man zu damaliger Zeit 3—4 Kranke auf einen Gesunden gerechnet habe, in Einum manche Kranke ebensoviel arbeiteten wie Gesunde. Bandorf glaubt nach dem Berichte über Gabersee von 1884 auf Grund ganz zuverlässiger Zahlen die Leistung von drei kranken Oekonomie-Arbeitern im Durchschnitt gleich der eines Gesunden annehmen zu können. Köppe nahm nach der Versicherung von Landwirthen an, dass ein Gut von 250 ha. 50 gesunde Arbeitskräfte verlange, die er, wenn von 400 Kranken der Anstalt 200 landwirthschaftlich beschäftigt wären, durch diese ersetzen würde; er rechnete also vier Kranke auf einen Gesunden. Bei dem selbstverständlichen Schwanken der Arbeitskraft der Kranken von den höchsten, über die Leistungen eines Gesunden hinausgehenden Graden bis zur völligen Leistungsunfähigkeit, bei der grossen Verschiedenheit der Krankenbevölkerung, der Zahl des sonst vorhandenen Personals, der wirthschaftlichen Einrichtungen, der Bodenverhältnisse, der Entwickelung des Beschäftigungstriebes etc. in den verschiedenen Anstalten, wie Alles dies bereits erörtert worden ist, wird es für die Praxis kaum irgendwie zutreffend und daher zwecklos sein, dieses schwankende Verhältniss zahlenmässig bestimmt zu fixiren; ich habe diese Frage nur, weil sie bei Gelegenheit immer wieder aufgeworfen wird, auch hier berühren zu müssen geglaubt.

d) Das Landgut muss nach Möglichkeit arrondirt und frei von öffentlichen, stark frequentirten Strassen und Wegen sein, aber in der Nähe einer Stadt liegen und durch eine benachbarte Eisenbahnverbindung von allen Theilen des Aufnahmebezirks leicht erreichbar sein.

Wenn die zu einem Gute gehörigen Grundstücke ein zusammenhängendes Ganze bilden, so wird die Bewirthschaftung sowohl bezüglich der Disposition über die Art der Bestellung als der Ausführung der Kulturarbeiten wesentlich bequemer sein, als wenn dasselbe sich aus mehr oder weniger vereinzelten, von einander getrennt liegenden Plänen zusammensetzt. Es wird bei einem Anstaltsbetriebe der letztere Umstand wegen der dadurch unvermeidlichen Störung durch die enge und häufige Berührung der Kranken mit der gesunden Bevölkerung in dem gleichen Maasse unbequem sein, wie wenn verkehrsreiche öffentliche Strassen das Anstaltsgebiet durchziehen.

Dass für das Publikum aus dem freien Verkehr der Kranken keine Belästigung erwächst, muss und kann die Anstaltsverwaltung bei einiger Sorgfalt wohl verhüten, und es kann dieser Umstand um so weniger ein Grund zur Vermeidung öffentlichen Verkehrs sein, als es im Zuge unserer Zeit liegt, das Vorurtheil gegen die Geisteskranken durch die Aufhebung ihrer Absperrung von der Oeffentlichkeit zu bekämpfen, soweit es in unserer Macht liegt. Wenn ich trotzdem die Vermeidung öffentlicher Strassen als wünschenswerth bezeichne, so geschieht dies einerseits wegen der Scheu des Publikums vor äusserlich auffallenden oder mit Instrumenten beschäftigten Kranken, auf welche die Anstaltsverwaltung bei dem freien Verkehr und dem Beschäftigungsbetriebe mancherlei Rücksichten nehmen muss, die immerhin viele sonst entbehrliche Unbequemlichkeiten bereiten, andererseits weil eine sorgsame Verwaltung wohl die Belästigung des Publikums durch die Kranken, nicht aber das viel häufigere Gegentheil verhindern kann. Dieser Uebelstand wird je nach dem Charakter der gesunden Bevölkerung mehr oder weniger fühlbar und drückend sein, und es kann nicht dringend genug vor Gegenden mit einer unfreundlichen, rohen Bevölkerung abgerathen werden, wie man sie heutigen Tages in mancher socialdemokratisch inficirten Umgebung grosser Städte findet; aber selbst in der best gesitteten Bevölkerung wird es unverständige oder böswillige Erwachsene und Kinder geben, welche die Kranken durch Neckereien oder gar durch Schimpfworte reizen und dadurch unter Umständen Ausschreitungen derselben herbeiführen können, wenngleich ich meist gefunden habe, dass auch in solcher Lage die Kranken die ihnen durch die Anstaltsdisciplin zu Theil gewordene gute Erziehung selten verleugnen. Die Arrondirung und leichte Erreichbarkeit aller Grundstücke von den Krankenwohnungen aus hat auch sonst den grossen Vortheil für die Kranken, dass diese nach ihren Arbeitsstellen keine allzu grossen Wege zurückzulegen haben, und dadurch ihre Zeit und Kräfte weder ungewöhnlich in Anspruch genommen, noch der Arbeit oder Erholung entzogen werden.

Die Nähe einer, und sei es noch so kleinen Stadt, zur Befriedigung der täglichen hundertfältigen Bedürfnisse einer Anstalts-Verwaltung und -Bevölkerung ist ein unumgängliches Bedürfniss; je grösser die Stadt ist, um so besser wird es für die Anstalt sein, womit natürlich nicht gemeint sein kann, dass die Anstalt vor den Thoren einer grossen verkehrsreichen Stadt liegen sollte; die Entfernung von einer solchen muss vielmehr derart sein, dass einerseits der Betrieb und die Bevölkerung der Anstalt in keiner Weise von dem beunruhigenden Verkehre der grossen Stadt berührt würde, andererseits die Stadt selbst in kurzer Zeit und bequemer Verbindung zu jeder Tageszeit erreicht werden könnte. Die grosse Stadt wird leichter, besser und billiger die Bedürfnisse der Anstalt und ihrer Bewohner decken, auch nebenbei mehr Gelegenheit zu passender Zerstreuung der dafür fähigen

Kranken bieten als eine kleine, und ist darum einer solchen vorzuziehen; doch auch die Geschäftsleute der kleinen Stadt werden sich bald den Ansprüchen der Anstalt akkommodiren und diese zu befriedigen vermögen. Die Nähe einer Stadt ist schliesslich auch für die Familien der Beamten ein Bedürfniss, damit ihnen und ihren Kindern die Bildungs- und Unterhaltungsmittel der Stadt nicht ganz verschlossen sind, und sie in dem belebenden Verkehr mit passenden Gesellschaftskreisen diejenige Anregung und Erholung finden, welche zur Erhaltung ihrer geistigen Frische und Berufsfreudigkeit nothwendig ist.

Die Nähe einer Eisenbahnstation ist zur Erleichterung der Ueberführung Kranker in die Anstalt und des Verkehrs der Angehörigen mit ihnen ein dringendes Bedürfniss, da jede Erschwerung des Verkehrs die Verbringung der frisch Erkrankten in die Anstalt verzögert und darum von Nachtheil ist.

Die Nähe einer Stadt und bequemer Verkehrswege erleichtert schliesslich den Absatz und die vortheilhaftere Verwerthung der landwirthschaftlichen Produkte, wodurch die Verwaltung erleichtert und die Rentabilität erhöht wird.

e) Das Landgut muss gutes Wasser in ausreichender Menge und möglichst auch einige der am meisten gebrauchten Baumaterialien haben.

Das Wasser ist jedenfalls eines der wichtigsten, unentbehrlichsten und kostbarsten Bedürfnisse, auf dessen Vorhandensein oder leichte Beschaffung in reiner guter Qualität und reichlicher Quantität bei Wahl eines Landgutes in erster Linie gesehen werden muss, weil ein Versehen in dieser Beziehung — wenn überhaupt — dann oft nur mit grossen Kosten sich wieder ausgleichen lässt, während das zufällige Vorhandensein einer reichlichen Wasserquelle für ein Landgut an sich gewöhnlich nicht derartigen Werth hat, dass dadurch der Preis des Gutes wesentlich erhöht würde. Eine grosse Anstalt braucht für alle ihre Wirthschaftsbetriebe, Küche, Wäscherei und sonstige Dampfeinrichtungen, für Reinigung der Räumlichkeiten und des Geschirrs, zu Bädern, Bewässerung von Park- und Gartenanlagen, als Trinkwasser und für die Viehhaltung so viel Wasser, dass es davon nicht zu viel haben kann. Man berechnet für eine Anstalt auf den Kopf und Tag mindestens $^1/_3$ kbm ausschliesslich des landwirthschaftlichen und etwaigen industriellen Betriebes. Mit Einschluss des wirthschaftlichen Bedarfes wird mit $^1/_2$ kbm auf den Kopf nicht zu hoch gerechnet sein. Das Wasser wird als Quellwasser, weil in dieser Form am reinsten und ohne kostspielige Reinigungs-Vorrichtungen verwendbar, am werthvollsten sein. Die Gewährung der Möglichkeit, die Wasserquelle auch zu kalten Bädern in der warmen Jahreszeit zu benutzen, muss als eine ausserordentlich schätzbare Annehmlichkeit bezeichnet werden.

Das Vorhandensein von Baumaterialien, als Bruchsteine, Lehm, Sand,

Kies u. dergl. ist zwar nicht unbedingtes Erforderniss, wohl aber sehr werthvoll für den Neubau und die bauliche Unterhaltung der Anstalts- und Wirthschaftsgebäude, sowie der Wege, zumal sie unter den gewöhnlichen Verhältnissen eines landwirthschaftlichen Betriebes nicht den gleich hohen Werth haben und daher bei dem Ankauf des Gutes nicht im Verhältniss zu ihrem zukünftigen Werthe in die Wagschaale fallen.

f) Bei der Wahl des Landgutes ist auf Gestaltung der Form und Grenzen der Gesammtfläche derart Bedacht zu nehmen, dass die Centralanstalt wie die kolonialen Theile der Anstalt für sich wie im Verhältniss zu einander zweckmässig nach den an betreffender Stelle näher zu bezeichnenden Gesichtspunkten situirt werden können. Die Gestaltung des Terrains muss eine übersichtliche Anlage des Ganzen gestatten, die Anlehnung der Krankenwohnungen an Gärten, Park- und Waldpartieen, Ausnutzung landschaftlich schöner Punkte und eine Vertheilung der Krankengebäude ermöglichen, welche für den wechselseitigen Verkehr unter einander wie mit den Wirthschaftsgebäuden vortheilhaft ist und nach dem Gesammteindrucke angenehm berührt.

Die Indikationen für die Wahl des Gutes fasste man bei Alt-Scherbitz seiner Zeit dahin zusammen, dass von allen Gütern das beste gerade gut genug sein würde. Wird dieser Wunsch auch hier und da ein sogenannter frommer Wunsch bleiben, so müssen wir uns trösten mit dem Dichterwort: „Und ist Vollkommenheit ein Ziel, das stets entweicht, so soll es auch erstrebt nur werden — nicht erreicht!“

II. Die Centralanstalt.

a) Die Centralanstalt soll das eigentliche Krankenhaus der kolonialen Irrenanstalt sein, deshalb eine gesunde, geschützte, und wenn auch freundliche, so doch etwas isolirte Lage haben, damit sie von dem öffentlichen Verkehre wie von dem Geschäftsbetriebe der Anstalt und des Gutes nicht berührt wird; ihre Gebäude sollen so gestellt werden, dass sie mit ihren Hauptfronten nach Süden, Südwesten oder Südosten gerichtet sind und Aussicht auf eine freundliche landschaftliche Scenerie erhalten können.

Sie ist bestimmt für alle diejenigen Kranken, welche mit Rücksicht auf ihren geistigen oder körperlichen Zustand der vorübergehenden oder dauernden Ueberwachung, Beobachtung oder Absonderung bedürfen; sie soll alle Einrichtungen und Mittel enthalten, welche zu einer guten, den Anforderungen der Wissenschaft genügenden ärztlichen Behandlung und zu einer sorgfältigen Ueberwachung aller ihrer bedürftigen Kranken gehören; sie soll ferner in ihrem Aeusseren wie mit allen inneren Einrichtungen die Grundsätze der Freiheit und Humanität in der Krankenbehandlung veranschaulichen, demnach die den geschlossenen Anstalten zukommenden Vorzüge erfüllen unter Vermeidung ihrer Schattenseiten.

Sie soll nach dem jetzt allgemein für Kranken- und Irrenhäuser adoptirten Pavillonsystem solide, aber einfach und dem ländlichen Charakter der ganzen Anlage entsprechend gebaut sein, aller luxuriöse Zierrath vermieden und durch natürliche Dekoration ersetzt werden; Façaden von Sandstein und anderem kostspieligen Material passen nicht in die ländliche und landwirthschaftliche Umgebung und kosten vieles Geld, das, in den Grund und Boden gesteckt und für die behaglichere Ausstattung der Krankenwohnungen verwandt, für das Wohlbefinden der Kranken fruchtbringender anzulegen ist; denn in Häusern mit einfachem Exterieur, das darum noch kein ungefälliges zu sein braucht, und bequemer Ausstattung lässt es sich behaglicher leben als hinter den Mauern imposanter Gebäude-Komplexe mit dürftiger innerer Ausstattung. Dagegen versäume man nicht die Anbringung überdeckter Veranden, welche die Façaden angenehm unterbrechen, ihnen ein gefälliges Aussehen geben und den Kranken die Möglichkeit gewähren, ungestört durch Regen oder Sonnenschein sich reichlich in freier Luft aufhalten zu können. Zu diesem Zwecke ist aber, worauf ich ganz besonderen Werth lege, deren unmittelbare Verbindung mit den Tagesräumen nöthig, die ich an ähnlichen Bauten in anderen Anstalten nicht immer gefunden habe; denn wenn die Lage der Veranda eine andere, der Vorgarten also nicht direkt von den Tagesräumen aus erreichbar ist, dann ist die gleichzeitige Beaufsichtigung beider unmöglich und damit auch die Benutzung der Veranda oder des Vorgartens einzelnen Kranken versagt, wenn nicht gleichzeitig alle Bewohner des Hauses zu diesem Zwecke die Tagesräume verlassen. Das wird aber wegen der damit verbundenen Umständlichkeit bei unsicherem Wetter unterbleiben, während bei anderer Einrichtung jede Gelegenheit zum Genusse der freien Luft ergiebiger ausgenutzt werden kann.

Die Centralanstalt enthalte ausser den Krankenabtheilungen mit dem Sektionshause, wenn irgend durchführbar, behufs Fernhaltung jedes die Ruhe der Kranken störenden Verkehrs nur das Verwaltungs-Gebäude mit den Wohnungen für den Oberarzt, einen oder zwei jüngere Aerzte, einen Bureaubeamten und den Portier, den Besuchs-, Arbeits- und Sprechzimmern für den Direktor und die Aerzte, dem Berathungszimmer, der Apotheke, Bibliothek und denjenigen Geschäftszimmern für die Verwaltung, welche wegen der Aufnahmen von Kranken und des Verkehrs mit deren Angehörigen nicht von der Centralanstalt getrennt werden können.

Die Grösse der Kranken-Pavillons werde derart bemessen, dass sie weniger an den Kasernen- als an den Villenstyl erinnern und bei mittlerer Grösse der Anstalt, falls nicht besonders zwingende Gründe vorliegen, nicht über 30—40, höchstens 50—60 Plätze enthalten, damit die Möglichkeit einer weitgehenden Sonderung der Kranken mit ihrer wohlthätigen Wirkung auf die Behaglichkeit und Ruhe derselben nach Möglichkeit gewahrt werde. Bei grösserer Ausdehnung der Pavillons sind dieselben, wie in

der Beschreibung von Dalldorf hervorgehoben,*) in Gefahr, ihren eigentlichen Charakter zu verlieren.

Die Gesammtheit der Plätze in der Centralanstalt sei auf ein Drittel bis höchstens die Hälfte der für die ganze Anstalt in Aussicht genommenen Bevölkerung eingerichtet. Bei der Verschiedenheit des Volkscharakters und des Verhältnisses der Anstaltsplätze zur Bevölkerungsziffer, bei den Unterschieden in dem Charakter der Anstalt wie in der Zusammensetzung der jeweiligen Anstaltsbevölkerung und anderen Umständen wird sich nicht überall dasselbe Zahlenverhältniss zwischen Centralanstalt und Kolonie durchführen lassen; während in Alt-Scherbitz über die Hälfte bis zu zwei Dritteln aller Kranken sich für das Offen-Thür-System geeignet erwiesen haben, sind es in Oberbayern (Gabersee) und in Oberschlesien (Rybnik) gerade die Hälfte. Das Offen-Thür-System beruht, sofern es nur principiell durchgeführt wird, nicht auf bestimmten Zahlen, sondern darauf, die Wohlthaten desselben nach bestem ärztlichen Ermessen allen denjenigen Kranken zu Theil werden zu lassen, welche dafür irgend fähig sind.

Die einzelnen Pavillons seien von freundlichen Gartenanlagen umgeben, nicht durch überdeckte Gänge mit einander verbunden und weder gegen einander noch nach aussen hin durch Mauern oder eiserne Gitter abgeschlossen. Die Gartenanlagen seien so eingerichtet, dass sowohl jedes Haus für sich einen eigenen, abgegrenzten und bequem zu übersehenden Garten habe, welcher den Bewohnern desselben ausreichende Gelegenheit zum Aufenthalte und zur Bewegung in der freien Luft unter hinreichender Ueberwachung bietet, als auch die ganze Centralanstalt von gemeinsamen Parkanlagen umgeben sei, welche dem Ganzen ein dekoratives Aeussere zu geben und zu grösseren Spaziergängen ausreichenden Bewegungsraum zu bieten geeignet sind.

Ueberdeckte Verbindungsgänge mögen den Aerzten und Beamten die Annehmlichkeit des Schutzes gegen ungünstige Witterung gewähren, geben aber der Anstalt den Charakter der Geschlossenheit, den eine solche nicht haben soll, und sind theils deshalb, theils wegen der durch sie ohne Noth bedingten Vertheuerung der Baukosten zu verwerfen. Die erwähnte Annehmlichkeit muss hinter diesen Rücksichten um so mehr zurückstehen, als den Irrenarzt oder Anstaltsbeamten nichts zu diesem Vorzuge vor ihren in der Aussenwelt thätigen Standesgenossen berechtigt. Man hat deshalb bereits in einer Reihe von Anstalten, Marburg, Alt-Scherbitz, Dalldorf, Neustadt, Gabersee, Rybnik, Landsberg, Emmendingen, Lauenburg, in der Universitäts-Irrenklinik zu Halle a/S., in den Neubauten von Eichberg u. s. w. auf derartige Verbindungsgänge verzichtet und ihr Fehlen nicht zu bedauern gehabt.

*) Ideler-Blankenstein, Die städtische Irrenanstalt zu Dalldorf. Berlin, 1883. (S. 35.)

Mauern verleihen dem Ganzen gar einen gefängnissartigen Charakter und wirken nach dem, was ich früher (S. 25) darüber ausgeführt habe, auf viele Kranke nachtheilig ein; für diejenigen Kranken, auf die eine solche Wirkung nicht zu erwarten ist, sind sie zum Mindesten entbehrlich, weil durch freundliche lebendige Hecken oder niedrige Stacketzäune ersetzbar, in den meisten Fällen aber auch hier schädlich, weil sie dem Aufsichtspersonale eine Sicherheit gewähren, welche sehr oft zur Unachtsamkeit desselben zum Schaden der Kranken führt. Der unzuverlässige Kranke gehört allezeit unter sorgfältige Aufsicht, welche, wenn er sich im Freien ergeht, die Mauer nicht nur zu ersetzen, sondern besseres als diese zu leisten geeignet sein soll. An Stelle des früheren Einsperrsystems muss auch hier das Ueberwachungs-Princip treten. Ich will mit dem ersteren Ausdruck durchaus nicht gesagt haben, dass da, wo man Mauern und Gitter hat, allein das Einsperrsystem regiere, denn ich weiss wohl, dass in allen guten Anstalten auch hinter Mauern und Gittern gewissenhafte Ueberwachung der Kranken geübt wird; aber es lässt sich mit Rücksicht auf die Unzuverlässigkeit des Personals, das überall durch Mauern und Gitter verführt wird, die Ueberwachung nicht so rein und konsequent durchführen, wie dies bei jedem Verzicht auf derartige Beschränkungen möglich ist. In seiner Abhandlung „Die Provinzial-Irrenanstalt zu Göttingen"*) sagt L. Meyer: „Ich muss immer wieder darauf zurückkommen, dass die Aufmerksamkeit und Umsicht aller mit der Behandlung und Pflege der Geisteskranken betrauten Personen der beste, wenn nicht einzige wirkliche Schutz ist. Dieser lebendige Schutz wird aber, wie die Menschen nun einmal sind, durch die mechanischen Schutzmittel geschwächt." Zur Erleichterung, nicht zum Ersatz der Ueberwachung mag eine lebendige Hecke oder ein freundlicher niedriger Stacketzaun, wie ihn jeder Privatmann um seine Villa zieht, statthaft sein; ein solcher hat nichts für das Auge Verletzendes oder Ungewöhnliches, behindert nicht den freien Ausblick und unterstützt die nothwendige Beaufsichtigung durch genügende Sicherung gegen etwa besonders plötzliche und unerwartete Entweichungsversuche. Selbst wenn man für die Abtheilungen der besonders unzuverlässigen Kranken etwas höhere Stacketzäune gestattet, sind diese immer noch um Vieles freundlicher als Mauern, weil sie den freien Durchblick nicht behindern und keine aparte Einrichtung darstellen. Schon Reil sprach sich in seinen Rhapsodieen**) nur für Mauern in Höhe einer Brustwehr aus mit daraufstehendem Gitter, damit die Aussicht nicht ganz gehemmt werde. In dem Programm für eine 1858 gestellte Preisfrage heisst es:***) „Mauern erinnern an Zucht- und Strafanstalten, tragen zur Unterhaltung des Volksvorurtheils

*) Göttingen, 1891. S. 39.
**) Zweite Ausgabe 1818. S. 459.
***) Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 16, S. 157.

bei, dass Irre gleich Sträflingen behandelt werden, reizen die Pfleglinge zu Fluchtversuchen und sind auch deshalb zu verwerfen". Es sei dabei „erfahrungsgemäss zu berücksichtigen, dass auch ohne strenge Einschliessung selten Entweichungen vorkommen." Dass man ohne Mauern sehr gut auskommen kann, bewiesen zuerst die schottischen Anstalten. In dem 1866 eröffneten und für 100 Kranke eingerichteten Haddington District Asylum wurde zuerst auf ummauerte Höfe verzichtet. Die weitere Ausbreitung der Abschaffung solcher Höfe verdankte man dem Zufalle, dass im Argyle District Asylum behufs baulicher Veränderungen zur Vergrösserung der Anstalt die Mauern der Höfe abgetragen und aus rein äusseren Gründen die Wiederaufführung derselben verhindert wurde. Der Versuch, die Kranken ohne diese zu beaufsichtigen, fiel so günstig aus, dass die ummauerten Höfe überhaupt entbehrlich erschienen, man seitdem in den meisten schottischen Anstalten auf diese verzichtete und die vorhandenen Mauern beseitigte.*) Von deutschen öffentlichen Anstalten haben bisher besonders Marburg, Alt-Scherbitz, Dalldorf, Neustadt und Emmendingen ganz, Saargemünd, Kortau, Gabersee, Rybnik, Landsberg und Lauenburg theilweise auf Mauern verzichtet und meines Wissens keine Veranlassung gehabt, dieselben zurückzusehnen. Gleich den Mauern, ja mehr noch als diese sind schwere und hohe eiserne Pallisadenzäune zu verwerfen; in einer Anstalt, welche einen Theil ihrer Gärten mit solchen versehen hatte, nahmen manche Kranke aus nahe liegenden Gründen und mit gutem Rechte Anstoss, diese Gärten zu betreten. Solche Einrichtungen sind weder der Kranken noch ihrer Aerzte würdig und stehen im völligen Widerspruch zu dem humanen Geiste, der die moderne Irrenpflege auszeichnet. Die hohen Ausgaben für solche unangebrachten Sicherheitsvorrichtungen sind daher nicht zu rechtfertigen. „Diese Einrichtungen," sagt L. Meyer mit Bezug auf Mauern und Gitter in seiner Beschreibung der Anstalt zu Göttingen, „welche die Geisteskranken stets daran erinnern, dass sie hinter Schloss und Riegel sitzen, stehen in geradem Widerspruch mit den wesentlichsten Zielen der Behandlung und Pflege Geisteskranker. Man soll doch vor Allem nach Möglichkeit in ihrer Umgebung vermeiden, was Furcht, Misstrauen oder selbst nur Unbehagen hervorruft. Man musste sich absichtlich gegen die Klagen unserer Kranken über die sogenannten Schutzeinrichtungen verschliessen, die nach dieser Richtung hin geradezu enormen Verschiedenheiten ihres Verhaltens in der geschlossenen Anstalt und den offenen Villen nicht beachten, wollte man nicht eingestehen, dass diese Einrichtungen eine Schädlichkeit für die grosse Mehrzahl unserer Geisteskranken sind."

---

*) Siehe Wildermuth, Reiseerinnerungen etc. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 40, S. 813 ff. — Hasse, Einiges über Irrenanstalten. eod. loc. Bd. 41, S. 54 ff. — Siemerling, Ueber das Open-door-System in Schottland. eod. loc. Bd. 43, S. 305 und Arch. f. Psych. Bd. 17, S. 581.

Ebenso wie die Mauern werden die eisernen Fenstergitter und alle denselben gleichkommenden Versicherungen und Verstärkungen der Fenster zu entbehren sein, wenn für die Grundrisse der Pavillons eine Anordnung gewählt wird, welche eine leichte Uebersichtlichkeit aller Räume gestattet. Hier ist also die Entscheidung nicht so wie bei den Mauern, die auch in den geschlossensten Anstalten mit Ausnahme höchstens der Verbrecherabtheilungen überall zu missen sind, allein von dem guten Willen des Arztes, sondern auch von der baulichen Einrichtung der Krankenabtheilungen abhängig. Das alte Korridorsystem mag für Krankenhäuser aller Art viele Vorzüge haben, in den Irrenanstalten wird es dort weichen müssen, wo man dieselben nach den modernen Anschauungen ihres gefängnissartigen Charakters zu entkleiden gewillt ist; denn es hat neben seiner höheren Kostspieligkeit, welche auf der Inanspruchnahme einer grösseren Grundfläche beruht, zum Mindesten auch noch den Nachtheil, dass es eine gleichzeitige bequeme Uebersichtlichkeit aller eine Abtheilung bildenden Krankenräume verhindert. So klein auch die Korridor-Abtheilung sein mag, sie besteht immerhin ausser dem im Verhältniss zu seiner Breite allzu langen Korridor aus mehreren einzelnen an den Korridor sich anlehnenden Zimmern, die sich nicht gleichzeitig überblicken lassen und deren Fenster daher auf den Abtheilungen der unzuverlässigen Kranken, wenn nicht in jedem benutzten Raume gleichzeitig und zu jeder Zeit eine Aufsichtsperson sein kann, der festeren Sicherung kaum entbehren können.

Solche Sicherheitsmaassregeln in Gestalt eiserner Gitter oder eiserner Fenster können aber ohne Weiteres in Fortfall kommen, wenn die Disposition für die Grundrisse derart gewählt wird, dass die Aufenthaltsräume vorzugsweise aus grösseren Räumen bestehen, welche in bequemer, leicht übersichtlicher Weise (analog dem System der Diele) neben einander oder rund um einen gemeinsamen Aufenthaltsraum angeordnet sind. Diese Anordnung der Räume ist zuerst in Alt-Scherbitz, später u. A. in Neustadt, Saargemünd, Gabersee, Rybnik, Landsberg, in der Universitäts-Irrenklinik zu Halle, in Untergöltzsch, grössten Theils auch in Lauenburg zur Ausführung gebracht und für neu projektirte bezw. schon in der Ausführung begriffene Anstalten gleichfalls gewählt worden. Es genügen in diesem Falle gewöhnliche unvergitterte Fenster mit Holzsprossen, auf den Abtheilungen der Unzuverlässigen mit kleinerer Scheibeneintheilung und Dornschlössern. Wenn die allezeit nöthige sorgfältige Aufsicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden darf, dann kann bei dieser Einrichtung auch nicht der geringste Versuch einer gewaltsamen Beschädigung des Fensters zum Zwecke der Entweichung von Erfolg sein. Nur für schwerer zu beaufsichtigende und nicht zu dauerndem Aufenthalte bestimmte Lokalitäten, wie Aborte, Spülküchen, Putzräume und ähnliche Nebengelasse seien verschliessbare Fenster mit eisernen Sprossen zu gestatten. Für die Isolir-

zimmer ist auf eine festere Sicherung der Fenster natürlich in keinem Falle zu verzichten; aber auch hier sind den gewöhnlichen Fenstern mit eisernen Gittern und ihrer meist unvermeidlichen Verfinsterung durch innere Läden die eisernen Fenster mit dickem durchsichtigem Hartglase vorzuziehen, wie sie hier und da bereits in Aufnahme gekommen sind und für die ich speciell eine besondere Konstruktion angegeben habe (s. III. Kap. unter IIa, „Geschlossene Abtheilung"). Dass man ohne eiserne Gitter recht gut existiren kann, habe ich seit mehr als 16 Jahren derart empfunden, dass ich dieselben auch noch nicht in einem einzigen Falle zu vermissen Anlass hatte. Auch in anderen Anstalten hat man seitdem die eisernen Gitter ganz oder doch theilweise fortzulassen begonnen (Hamburg, Göttingen, Marburg, Neustadt, Gabersee, Rybnik, Landsberg, Irrenklinik Halle, Lauenburg etc.) und keine Klagen darüber vernehmen lassen.

Bezüglich der Vertheilung der Tages- und Schlafräume auf die Geschosse wird es heute allgemein als zweckmässig angesehen, nur zweigeschossige Pavillons zu wählen und in die unteren Geschosse die Tagesräume, in die oberen die Schlafräume zu verlegen. Diese Trennung der Tages- und Schlafräume hat den grossen Vortheil, dass dadurch die Möglichkeit freierer Bewegung bei Ausnutzung der Grundfläche und übersichtlicherer Anordnung der Räume gegeben wird, die gleichzeitig zu übersehende Fläche verringert und die Beaufsichtigung der Kranken erleichtert ist. Auch können hierbei die einzelnen Geschosse bequemer gereinigt und ausgiebiger gelüftet werden, weil dies in jedem Geschosse zu einer Zeit ausführbar ist, zu der die Kranken sich in dem anderen Geschosse aufhalten. Das Wohnen der Kranken in den Erdgeschossen hat seinen besonderen Werth auch darin, dass die vorliegenden Gärten bequemer zugänglich sind und daher ausgiebiger benutzt werden und schliesslich die Durchführung des Verzichts auf alle Beschränkungen an den Fenstern durch Verringerung der Gefahr erleichtert ist.

Eine Ausnahme von dieser Vertheilung der Räume und die Vereinigung von Tages- und Schlafräumen in einem Geschosse ist aber da geboten, wo es sich um bettlägerige, sieche und Kranke der besseren Stände handelt. Den ersteren beiden muss der Wechsel zwischen Tages- und Schlafräumen mit Rücksicht auf die öftere Nothwendigkeit desselben erleichtert, bei den letzteren dem berechtigten Anspruche auf Bequemlichkeit Rechnung getragen werden. Die Gebäude für die ersteren empfiehlt es sich überhaupt nur eingeschossig zu konstruiren, um die Kranken der Mühe und Gefahr des Treppensteigens zu überheben und ihnen die Bewegung im Freien so bequem wie möglich zu machen. In den Pavillons für die Kranken der höheren Stände sind dem oberen Geschosse die zuverlässigeren Kranken zu überweisen, um auch dort den Verzicht auf besondere Beschränkungen der Fenster ausser den gewöhnlichen Dornschlössern erklärlicher erscheinen zu lassen.

Bei den inneren Einrichtungen vermeide man alles Aparte, Eigenartige und Auffallende. Es gab eine Zeit — und sie findet heute noch ihre Vertreter —, in welcher Mancher seinen Ruhm, als praktischer Irrenarzt zu gelten, zum Theil auch darin suchte, möglichst spitzfindige, wenn auch noch so absonderliche und von der Norm abweichende Einrichtungen auszuklügeln. Die dadurch bedingten Abweichungen der Irrenanstalten von andern Krankenhäusern haben nicht wenig dazu beigetragen, dem grossen Publikum die Irrenanstalten in einem abschreckenden Lichte erscheinen zu lassen und seine Abneigung gegen dieselben zum Theil noch bis in die neuere Zeit zu unterhalten. Dem gegenüber dringt heut zu Tage immer mehr die Ueberzeugung durch, dass alle Abweichungen von der Norm, je aparter sie aussehen und je offener sie deshalb den Mangel an Vertrauen zu dem Kranken dokumentiren und ihn auf seinen krankhaften Zustand hinweisen, geeignet sind, empfindsame Kranke zu verstimmen, zu reizen, aufzuregen und gerade diejenigen Zustände oder Handlungen hervorzurufen, die durch jene Einrichtungen verhindert werden sollten. So ist es eine unbestreitbare Thatsache, dass da, wo man nach dem früheren allgemeinen Gebrauche den Kranken sogenanntes unzerbrechliches Ess- und Trinkgeschirr von Metall vorsetzt, unendlich mehr zerstört wird, als dort, wo man zu normalen Porzellan- und Glasgefässen übergegangen ist. Der empfindsame Kranke, der sich seines Krankheitszustandes und der durch denselben bedingten Unzuverlässigkeit nicht bewusst ist oder sein will, hält sich durch derartige, seinen Gewohnheiten und Ansprüchen zuwiderlaufende Einrichtungen in seiner Würde verletzt und reagirt darauf nur zu leicht mit Verstimmung, Reizbarkeit und Zerstörungssucht. Dasselbe gilt von allen übrigen Gebrauchs- und Einrichtungs-Gegenständen, Mobiliar, Bildern, Spiegeln, Fenstern u. s. w. Wenn es auch immer und überall vorkommen wird, dass ein aus andern Gründen reizbarer Kranker das und jenes zerstört, so verschwindet doch mit der Beseitigung solcher Abnormitäten ein sehr häufiger Anlass zu Ausschreitungen der Kranken, und es ist, wie ich dies bereits bei Besprechung des vortheilhaften Einflusses der freien kolonialen Verhältnisse auf den geistigen Zustand der Kranken erörterte (S. 25—26), sehr evident, dass der Kranke sich um so milder und normaler gerirt, je freundlicher und normaler, d. h. seinen gewohnten Verhältnissen entsprechender, die Lage ist, in welche er gebracht wird. Ein grosser Theil der Kranken ist durchaus empfänglich und erkenntlich für jede, und sei es auch auf diesem indirekten Wege ihm erwiesene Freundlichkeit und Respektirung seiner Menschenwürde. Man gestalte daher das Innere der Krankenwohnungen einfach, aber behaglich und bilde nach Möglichkeit die anheimelnde und wohlthuend berührende Einrichtung des normalen Wohnhauses nach. Unser Bestreben muss eifrig darauf gerichtet sein, die Irrenanstalten in ihren inneren und äusseren Einrichtungen ihres auffallenden Gepräges zu entkleiden, soweit dies

nach Lage der Verhältnisse möglich und nöthig ist, und alle an dieselben zu stellenden Indikationen mehr in Einklang mit normalen und freundlichen Formen zu bringen, welche auf die Kranken wie das Publikum gleich wohlthuend einwirken. Je mehr uns dies gelingt, um so eher und sicherer werden wir auch das von irrenärztlicher Seite immer mehr angestrebte Ziel erreichen, die Irrenanstalten den übrigen Krankenhäusern gleichgestellt zu sehen, sowohl bezüglich des Vertrauens von Seiten der Behörden und des Publikums, wie der damit in gewissem Zusammenhange stehenden Aufnahme-Formalitäten.

b) Wir kommen nun zur Eintheilung der Kranken-Pavillons selbst. Die hier und da noch anzutreffende Trennung der Anstalten in Heil- und Pflegeanstalt hat schon lange keine Berechtigung mehr. Die neuere Trennung der Kranken nach dem Charakter ihres äusseren Verhaltens, ob ruhig, halbruhig, unruhig, unsauber, epileptisch u. s. w. entspricht der Rücksicht auf die Kranken und dem Nützlichkeitszwecke schon mehr, genügt aber nicht ganz den ärztlichen Rücksichten auf die individuellen geistigen und gesellschaftlichen Verschiedenheiten; denn man ist dabei oft gezwungen, entweder das Eintheilungs-Princip zu durchbrechen oder Kranke zusammenzubringen, die, wenn auch äusserlich nach den Trennungs-Kriterien anscheinend gleichartig, z. B. ruhige nette Rekonvalescenten mit ruhigen, sauberen Blödsinnigen, ruhige harmlose mit reizbaren gewaltthätigen Epileptikern u. dergl. mehr, doch nach dem Grade ihrer geistigen Klarheit, ihrem innern Wesen, ihrer Lebensstellung, ihren Neigungen und Fähigkeiten für Unterhaltung, Beschäftigung, Verkehr u. s. w. absolut nicht zu einander passen. Insbesondere habe ich die Existenz von Abtheilungen für Kranke mit ausschliesslich epileptischer Geistesstörung nie recht begreifen können; ich habe immer das Bedürfniss verspürt, diese so reizbaren Elemente nach Möglichkeit von einander zu trennen, und es als eine grosse Wohlthat empfunden, sie nach ihren individuellen Verschiedenheiten auf alle vorhandenen Abtheilungen vertheilen zu können. Doch lässt sich auch bei diesem Eintheilungsprincipe solchen Verschiedenheiten leidlich Rechnung tragen, wenn der Umfang der Pavillons sich in mässigen Grenzen hält, ihre Zahl daher grösser ist und eine vielseitigere Sonderung der Kranken gestattet.

Noch besser erreicht man diesen Zweck, wenn man nach dem für die kolonialen Irrenanstalten formulirten Principe die Kranken zunächst nach dem Grade ihrer Zuverlässigkeit in zwei grosse Gruppen und getrennte Gebiete, Centralanstalt und Kolonie, sondern kann, der letzteren alle absolut zuverlässigen, weder zum Selbstmord noch zum Entweichen oder zu Gewaltthätigkeiten geneigten, nicht allzu störenden heilbaren und unheilbaren, wenn auch blöden Kranken überweisen kann, die Centralanstalt aber ausschliesslich für die unzuverlässigen reservirt und diese nach dem Grade ihrer Ueberwachungsbedürftigkeit und der Qualität ihrer socialen Eigenschaften

sondert. Es ergeben sich dann für die Centralanstalt Abtheilungen für beständige Ueberwachung, für Absonderung der insocialen Elemente, unter denen wiederum die ruhigeren und sauberen von den unruhigen und unsauberen geschieden werden können, sowie schliesslich für die socialeren, weniger unzuverlässigen Kranken, welche den Uebergang zur Kolonie bilden, weder mehr der ständigen Ueberwachung noch der Absonderung, wohl aber noch einiger Beobachtung bedürfen und darum der sorgsameren und sichereren Hut der Centralanstalt noch nicht ganz entrathen können.

Ueberwachungs-Abtheilungen sind zuerst von Parchappe eingerichtet worden und in seinem Werke „Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés“*) erwähnt. Er unterscheidet dort ein quartier de traitement von dem quartier de surveillance continue. Unter quartier de traitement, von ihm als ein integrirender Bestandtheil jeder bedeutenderen Anstalt bezeichnet (S. 84), versteht er eine Abtheilung für neu Aufgenommene oder neuerdings Erkrankte, welche Gegenstand einer anhaltenderen Beobachtung (Observation) oder wirksameren ärztlichen Behandlung sein müssen und die verhältnissmässig grössten Aussichten auf Heilung darbieten. Es sind dies also reine Aufnahme- oder klinische Abtheilungen für präsumptiv heilbare Kranke. Ausserdem will er eine „infirmerie“ zur ununterbrochenen, Tag und Nacht währenden Ueberwachung (surveillance) der körperlich Kranken (S. 90—92) und meint, dass dieselbe sich mit einer gebieterischen Nothwendigkeit auch auf diejenigen Geisteskranken erstrecken solle, welche unter dem Einflusse von Selbstmordneigung oder unsittlichen Gewohnheiten stehen und des Schutzes gegen ihre gefährlichen und verkehrten Neigungen bedürfen. Diese Kranken will er mitten unter den verständigsten und intelligentesten Kranken in einem Schlafsaale untergebracht wissen, welcher im engen Anschlusse an die Lazareth-Abtheilung liege. Die Vereinigung der letzteren beiden Kategorieen von Kranken habe er unter dem Namen quartier de surveillance continue in dem Asile de la Seine-Inférieure (Saint Yon) eingeführt und in das Programm der Anstalten zu Quatremares, Niort u. s. w. aufgenommen und könne auf Grund mehrjähriger Erfahrungen deren Wichtigkeit und Nützlichkeit versichern; er betrachte diese Einrichtung als eine beträchtliche Vervollkommnung in der Eintheilung der Kranken und als eines der wichtigsten Bedürfnisse für den ärztlichen Dienst in den Irrenanstalten. Auszuschliessen wünschte Parchappe von diesen Abtheilungen ausdrücklich die Aufgeregten, Epileptischen und Unsauberen, und für den Fall ihrer körperlichen Erkrankung Vorkehrungen zu passender Behandlung auf den für sie eingerichteten Abtheilungen zu treffen.

Ohne Kenntniss und daher ganz unabhängig von diesen Vorgängen

---

*) Paris, 1853.

bin ich in Alt-Scherbitz nach Uebernahme der Direktion im Jahre 1879 durch die eigenen Erfahrungen, die ich bereits zu Lebzeiten meines Vorgängers an den von ihm ausgeführten ersten Anstaltsbauten gemacht hatte, zur Errichtung besonderer Ueberwachungs-Abtheilungen in Gestalt selbstständiger, eigens für diesen Zweck konstruirter und eingerichteter Ueberwachungs-Pavillons, der ersten ihrer Art, angeregt worden, da in den Koeppe'schen Bauten zwar ein kleines Lazareth für körperlich Kranke zu 5 % der Plätze vorgesehen, aber weder auf Bettbehandlung noch auf Ueberwachung aus psychischen Indikationen Bedacht genommen war. Es lag dies daran, dass Koeppe sich bezüglich der Beschäftigung akuter Kranker allzu weit gehenden Erwartungen hingegeben hatte und die Bettbehandlung derselben aus psychischen Gründen ebenso wenig wie damals die meisten Psychiater kultivirte. Als ich daher auf Grund meiner Ueberzeugung, dass akut Geisteskranke ebenso wie akut körperlich Kranke vor Allem der Ruhe und Schonung und daher ausgiebiger Bettruhe bedürfen, dem erwähnten Mangel dadurch begegnen wollte, dass ich die aus psychischen Gründen bettlägerigen in den Lazarethsälen gemeinsam mit den körperlich Kranken unterbrachte, ergaben sich mir daraus grosse Uebelstände; die körperlich Kranken wurden vielfach durch unruhiges oder bizarres Verhalten der anderen Kategorie von Kranken belästigt, umgekehrt auch die letzteren, wie z. B. die Melancholiker durch den Anblick der körperlich Leidenden ungünstig beeinflusst; in gleicher Weise wurde der Mangel eines Aufenthaltsraumes schwer empfunden. Es wurde dadurch der Gedanke in mir angeregt, ein dem Lazareth für körperlich Kranke korrespondirendes — wenn ich so sagen darf — Lazareth für alle aus psychischen Indikationen bettlägerigen oder doch der besonders sorgfältigen Behandlung und beständigen Ueberwachung bedürftigen Geisteskranken in's Leben zu rufen. Es entstanden so die Alt-Scherbitzer Ueberwachungs-Abtheilungen, die ich, nachdem ich deren Errichtung im Jahre 1880 bei der vorgesetzten Behörde beantragt hatte, im Sommer 1883 der Benutzung übergeben konnte.

v. Gudden's Vorschläge für die Einrichtung solcher Stationen auf der Versammlung des Vereins deutscher Irrenärzte zu Baden-Baden im September 1885*) veranlassten mich zu meiner Publikation in der psychiatrischen Sektion der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wiesbaden im September 1887**), worauf Scholz in seiner Abhandlung „Ueber Wachabtheilungen in Irrenanstalten" ***) davon Kenntniss gab, dass er solche bereits seit dem Jahre 1876 in der Anstalt zu Bremen mit dem besten

*) Ueber die Einrichtung von sogenannten Ueberwachungs-Stationen. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 42, S. 454 ff.

**) Ueber die Einrichtung von Ueberwachungs-Stationen. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 44, S. 424 ff.

***) Allg. Ztsch. f. Psych. Bd. 45, S. 235 ff.

Erfolge eingerichtet hatte. Schliesslich macht L. Meyer in seiner mehrerwähnten Beschreibung von Göttingen, S. 21, darauf aufmerksam, dass er nach seiner im Archiv für Psychiatrie*) erstatteten Mittheilung über „das System der Marburger Irrenanstalt“ ähnliche Einrichtungen unter der Bezeichnung „klinischer Abtheilungen“ sowohl dort als schon in der 1864 eröffneten Hamburger Anstalt getroffen habe. Dies die historische Entwickelung der Ueberwachungs-Abtheilungen.**)

Die Bestimmung derselben, wie sie s. Z. von mir definirt und von Scholz als treffend und mit seinen Indikationen übereinstimmend bezeichnet worden ist, geht dahin, aufzunehmen

1. alle aus körperlichen Gründen bettlägerigen, der besonderen Pflege und Abwartung bedürftigen Kranken,

2. alle aus psychischen Gründen sorgfältiger Pflege und Ueberwachung bedürftigen Kranken.

Zu diesen sind in erster Linie zu rechnen alle neu aufzunehmenden Kranken und zwar nicht nur die frischen akuten Fälle von Geistesstörungen, so lange sie der besonderen ärztlichen Behandlung und Ueberwachung benöthigt sind, sondern auch alle andern neu aufzunehmenden Kranken so lange, bis durch ihre Beobachtung festgestellt ist, dass sie einer besonderen und unausgesetzten Ueberwachung nicht benöthigt sind. In zweiter Linie sind zu den aus psychischen Gründen streng zu überwachenden Kranken diejenigen zu zählen, welche, ohne zu den akuten oder neu aufgenommenen Kranken zu gehören, doch wegen Nahrungsverweigerung, Selbstbeschädigungsdrang, Selbstmordneigung oder wegen der Art ihrer periodischen oder inter-

---

*) 1877, Bd. VII, S. 225.

**) Die von Dornblüth (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 45, S. 499) für von Gudden in Anspruch genommene Priorität ist darauf zurückzuführen, dass der letzere nach dem nicht veröffentlichten, mir freundlichst zur Verfügung gestellten Jahresberichte über Werneck von 1867 im Anschluss an die Besprechung des Non-Restraint sich dahin äusserte, dass Neigung zum Selbstmord nur dann eine Indikation zur nächtlichen Beschränkung durch die Schutzjacke sei, wenn die Mittel zur Etablirung einer permanenten Ueberwachung während dieser Zeit nicht ausreichten. Im nächsten, theilweise veröffentlichten Jahresberichte (der Tagesbericht der Kreis-Irrenanstalt Werneck nach dem Jahresberichte für 1868, Würzburg 1869) meldet alsdann von Gudden (S. 15): „Die sich selbst gefährlichen Kranken werden gegenwärtig auch während der Nacht überwacht. Zwei Wärter resp. Wärterinnen wachen in den „Wachzimmern“ in denen sich von den verschiedenen Abtheilungen her die bezüglichen Kranken, wenn es solche sind, die sich nicht gegenseitig stören, Abends zusammenfinden. Störende Kranke, die sich nach dem Leben streben, oder Kranke mit derselben Neigung, die Privatwärter haben, werden besonders überwacht.“

Diese Gudden'schen Wachzimmer unterscheiden sich also noch wesentlich von den Meyer'schen klinischen und Scholz'schen Wachabtheilungen wie von meinen als selbstständige Krankenpavillons ad hoc errichteten Ueberwachungs-Stationen, wenngleich sie immerhin als deren Vorläufer anzusehen sind.

kurrenten Erregungszustände in besonderem Grade pflegebedürftig oder unzuverlässig sind. Auszuschliessen sind indess von diesen Abtheilungen diejenigen, welche durch allzu aufgeregtes oder verkehrtes Verhalten die Ruhe des Hauses stören und dadurch das geistige Befinden der andern Kranken nachtheilig beeinflussen können. Kranke dieser Art gehören in einen auf einer Abtheilung für unruhige Kranke besonders einzurichtenden Wachsaal, der für solche, welche auch dort nicht in Gemeinschaft mit andern Kranken gelassen werden dürfen, mit einigen, sich unmittelbar an den Saal anschliessenden und von diesem leicht zu übersehenden Zimmern für Einzelverpflegung versehen sein muss. Mit dem Ausschluss solcher aufgeregter Kranker von den eigentlichen Ueberwachungs-Abtheilungen befinde ich mich sowohl mit Parchappe, als mit Scholz und von Gudden in Uebereinstimmung.

Das Programm für die Einrichtung von Ueberwachungs-Abtheilungen wird sich verschieden zu gestalten haben, je darnach, ob in denselben eine Vereinigung aller vorerwähnten Kategorieen von Kranken, welche der Ueberwachung bedürfen, mit Ausnahme der unruhigen stattfinden soll, oder ob etwa eine vollständige Trennung derjenigen Kranken, welche aus psychischen Gründen bettlägerig sind, von den körperlich Kranken und deren Unterbringung in besonderen Lazareth-Abtheilungen angestrebt wird. Das letztere wird in allen Anstalten mit starkem Bestande und hoher Aufnahme-Ziffer angezeigt sein, weil dort eine, alle genannten Kranken umfassende Ueberwachungs-Abtheilung zu gross werden würde; in nicht zu grossen Anstalten mit mässiger Aufnahme-Frequenz sprechen für die Vereinigung beider Gruppen von Kranken die Möglichkeit gemeinsamer Nachtwachen und gemeinsamer Benutzung von Tages-, Bade- und Wirthschaftsräumen, Gärten u. s. w. Doch dürfte nach dem, was ich von meinen Erfahrungen über die Vereinigung beider Arten von Kranken gesagt habe, diese in jedem Falle nur eine relative sein, insofern, als die bettlägerigen beider Arten in getrennten, nur durch eine Thür mit einander verbundenen Wachsälen von einander zu sondern wären. Aber auch diese relative Vereinigung ist nicht besonders empfehlenswerth.

Solche Ueberwachungs-Abtheilungen hätten demnach zu enthalten:

1. für die allein psychisch Kranken einen Wachsaal zur Aufnahme der auch am Tage bettlägerigen und im unmittelbaren Anschluss an diesen, zum Zweck gemeinsamer Ueberwachung zur Nachtzeit einen Schlafsaal für die am Tage ausser Bett befindlichen. Bei Vereinigung mit den körperlich Kranken muss dem ersteren auch der Lazarethsaal für diese derart angefügt werden, dass eine Thür den Verkehr und eventuell auch die gemeinsame Ueberwachung ermöglicht.

2. mehrere Tagesräume, welche einerseits derart an einander zu legen sind, dass sie gleichzeitig von einem Wärter leicht beaufsichtigt werden

können, andererseits auch mit dem Wachsaale in der Weise in Verbindung zu setzen wären, dass man ihn von den Tagesräumen aus mit übersehen könnte, wenn etwa geringere Zahl oder leichter Krankheits-Charakter der Bettlägerigen eine solche gleichzeitige Beaufsichtigung gestatten. Das Nebeneinanderliegen aller Räume in einem Geschosse ist bei diesen Abtheilungen der bequemeren Uebersichtlichkeit wegen nothwendig, selbst für diejenigen Anstalten, in denen sonst die so sehr praktische Trennung der Tagesräume von den Schlafsälen in verschiedene Geschosse durchgeführt ist.

Das Vorhandensein von Tagesräumen muss ich im Gegensatze zu Gudden als ganz ausserordentlich nothwendig und unentbehrlich bezeichnen und kann nicht dringend genug rathen, auf solche nicht zu verzichten. Gudden wollte sich damit begnügen, in dem Wach- und Lazarethsaale für etwa ausser Bett befindliche einen Theil des Saales von Betten frei zu halten. Solchen Kranken ist es aber ein grosses Bedürfniss, einmal andere Eindrücke als immer nur den Anblick bettlägeriger Kranker zu erhalten, sich auch durch Unterhaltung, Lektüre oder Spiel zu zerstreuen, sich mehr zu ergehen und überhaupt freier zu bewegen, als es die Rücksicht auf ihre bettlägerigen Genossen gestattet. Denn diese bedürfen durchaus der Ruhe, welche dort nicht herrschen kann, wo die Bewegung der Kranken ungehindert stattfindet und der ganze hauswirthschaftliche Betrieb sich abspielt. Das Bedürfniss für Tagesräume ist besonders gross für die aus psychischen Gründen Ueberwachungsbedürftigen, weil von diesen meist die Hälfte und mehr nicht oder nur theilweise bettlägerig ist und sich auch schon mit leichten Haus- und Handarbeiten zu beschäftigen beginnt.

Die Gliederung in mehrere, mindestens zwei Tagesräume, ist, selbst wenn nur Kranke der Normalklasse auf diesen Abtheilungen Aufnahme finden sollten, sehr erwünscht, um auch diesen aus den verschiedensten Gesellschaftsklassen herstammenden Kranken Gelegenheit zu geben, sich unter einander nach ihren Neigungen oder zu verschiedenen Unterhaltungs- und Beschäftigungszwecken zu sondern. Diese Tagesräume müssen durch grosse, für gewöhnlich offen zu haltende Glasthüren mit einander verbunden werden, damit die Uebersichtlichkeit nicht darunter leidet. Direkt nothwendig ist das Vorhandensein einiger kleinerer und besser eingerichteter Zimmer neben einem grossen Tagesraume, wenn auch die überwachungsbedürftigen Kranken der höheren Verpflegungsklassen auf diese Stationen angewiesen sein sollten. Nach meinen Erfahrungen nehmen Kranke der höheren Verpflegungsklassen und deren Angehörige oft sehr empfindlichen Anstoss an derartiger Vereinigung aller Krankenklassen; ich kann deshalb von ihr nur abrathen und die Einrichtung besonderer Wachsäle auf den Pensionär-Abtheilungen bezw. bei grösseren Anstalten mit zahlreichen Aufnahmen aus den besseren Ständen die Einrichtung eines Geschosses der Pensionär-Abtheilung als Ueberwachungs-Station nur empfehlen. Eine solche würde nach demselben Principe wie

die Stationen der Normalklasse eingerichtet werden können, müsste nur kleinere Wachsäle und eine grössere Zahl besonderer Wohn- und Schlafzimmer haben, die, mit dem gemeinsamen Aufenthalts- und Wachsaale durch grosse Glasthüren verbunden, in leicht übersichtlicher Weise anzuordnen sind.

3. Mehrere kleinere Zimmer für Einzelverpflegung, und zwar müssen sich deren je zwei sowohl an den Lazarethsaal wie an den anderen Wachsaal anschliessen; die ersteren zur Absonderung besonders schwerer oder zeitweise etwas unruhiger, unsauberer oder mit Abscheu erregenden Zuständen behafteter oder moribunder Kranker. Das Zimmer für die letzteren muss mit einem besonderen Ausgange nach aussen versehen sein, damit der Transport Verstorbener ohne Berührung anderer Räume vor sich gehen kann. Die zum Wachsaale für rein psychisch Kranke gehörigen Einzelzimmer dienen für etwaige Kranke der höheren Verpflegungsklassen, für zeitweise störende oder besonderer Ruhe bedürftige Kranke. Diese Einzelzimmer können im Nothfalle auch an die Tagesräume angeschlossen werden.

4. Je ein Wasch- und Badezimmer in direktem Anschlusse sowohl an den Lazarethsaal für die körperlich Kranken als an den Wachsaal für die aus psychischen Gründen bettlägerigen. Wenn zwei solche Räume nicht einzurichten sind, muss das etwa beiden gemeinsame Wasch- und Badezimmer mit den Sälen direkt verbunden und so gelegen sein, dass es ausserdem direkt vom Flur des Gebäudes aus zugängig ist, damit die neu aufzunehmenden Kranken gehörig gereinigt und mit sauberer Wäsche und Kleidung versehen werden können, ehe sie dem Wachsaale überwiesen werden.

5. Die nöthigen Nebengelasse als Spülküchen, Kleider- und Geräthekammern, Aborte u. s. w. Die letzteren müssen gleichfalls, wenn thunlich, sowohl von aussen, als von dem Lazareth- und Wachsaale aus direkt zugängig und leicht zu übersehen sein, damit die Kranken dabei bequem und sicher im Auge behalten werden und ihnen trotzdem das bedrückende Gefühl eines sie auf Schritt und Tritt begleitenden Wachtpostens erspart bleiben kann.

6. Die Wohnung für eine Person des Oberwart-Personals; denn es ist dringend nothwendig, dass die wichtigsten Krankenabtheilungen unter steter Kontrole eines verantwortlicheren und zuverlässigeren Aufsichtsorgans stehen, als es das Wartepersonal ist.

Die Zahl und Grösse der einzelnen Räume wird im Wesentlichen von der Zahl der Aufnahmen, der Grösse und Qualität der Krankenbevölkerung, sowie von der Ausdehnung der Bettbehandlung akuter Kranker abhängen, daher mannigfach verschieden sein. Den im Anschlusse an die Gudden'schen Vorschläge, nach denen diese Stationen für 10 % des Krankenbestandes einzurichten seien, bereits geäusserten Bedenken über die zu niedrige Bemessung der Zahl kann ich nur beipflichten; nach meiner Erfahrung müssen

für die Zwecke der permanenten Ueberwachung mindestens 15 % der Plätze eingerichtet werden, und davon ungefähr zwei Drittel auf die aus psychischen, der Rest für die aus körperlichen Gründen überwachungsbedürftigen Kranken einschliesslich der Paralytiker entfallen. Dabei werden auf die Männer wegen deren grösserer Betheiligung an der Paralyse wieder noch etwas mehr Plätze gerechnet werden müssen als auf die Frauen. Für reine Heilanstalten und klinische Institute, bei denen die Frequenz im Verhältniss zur Ziffer des Bestandes unvergleichlich höher ist als in anderen öffentlichen Anstalten, werden auch 15 % bei Weitem noch nicht genügen. Einen wie grossen Einfluss auf die Festsetzung dieser Zahl u. A. die Beschaffenheit der Krankenbevölkerung hat, dürfte sich daraus ergeben, dass, während sich nach den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes unter dem am 1. Januar 1886 nachgewiesenen Bestande in allen Irrenanstalten des deutschen Reiches 4,95 % paralytische Kranke befanden, die Zahl derselben z. B. in Alt-Scherbitz damals bereits 8,5 % betrug, stetig bis 13,6 % (Männer allein bis zu 22 %) stieg und sich gegenwärtig zwischen 12 und 13 % hält.

Die Frage, wie lange die akuten Kranken in den Ueberwachungsstationen zu verbleiben haben, lässt sich nicht mit derselben Bestimmtheit beantworten, mit der sie wunderbarer Weise oft gestellt wird, da die Entscheidung darüber ausschliesslich von der Art des Krankheitszustandes abhängt. Während der eine Kranke schon wenige Tage nach seiner Aufnahme an andere Stationen abgegeben werden kann, erstreckt sich der Aufenthalt für andere unter Umständen über ein und mehrere Jahre hinaus.

Eine sehr wichtige Angelegenheit ist sodann die Einrichtung des Wachdienstes, für den in der Diskussion, welche sich seiner Zeit an die von Gudden'schen Ausführungen anschloss, Gudden täglichen, Siemens achttägigen und Grashey unter Zustimmung des ersteren mehrwöchentlichen Turnus in dem Wechsel des Wartepersonals empfahl, weil dasselbe hierbei die betreffenden Kranken viel besser kennen lernen und vom Arzte für alle Vorkommnisse besser zur Verantwortung gezogen werden könne. Dem gegenüber kann ich nur dringend rathen, öfteren Wechsel im Personal nach Möglichkeit zu vermeiden, der Ueberwachungsstation vielmehr wie jeder anderen ein ständiges Wartepersonal zu geben, das nur in der Nacht durch andere, von dem gesammten Personale der Reihe nach abwechselnd zu stellende Wachen ersetzt wird, und dem auch sonst durch möglichst freigebige Gewährung von Urlaub der Dienst zu erleichtern ist.

Es ist von unschätzbarem Werthe, gerade auf diesen von den unzuverlässigsten Kranken bewohnten Stationen ein gut geschultes Personal zu haben, welches die Kranken genau kennt; ein häufiger Wechsel erschwert nicht nur den ärztlichen Dienst, sondern gefährdet auch die Sicherheit der Kranken; denn an einem Wärter, der die Krankheitszustände, Neigungen

und Eigenthümlichkeiten seiner Kranken genau kennt, hat der Arzt einen weit zuverlässigeren Gehülfen, als an einem Wärter, dem die Kranken nur oberflächlich oder gar nicht bekannt sind und der immer wieder auf's Neue auf alle zu beachtenden Umstände aufmerksam gemacht werden muss. Je häufiger daher der Arzt die Mühe der Informirung des Personals hat, um so weniger wird er die Sicherheit der sachgemässen Ausführung seiner Anweisungen haben. Ein Wechsel des Personals ist auch gar nicht nöthig, wenn der Dienst so eingerichtet wird, dass der Einzelne durch denselben nicht mehr als auf anderen Abtheilungen angestrengt wird. Denn Nachtwachen soll und braucht das Personal der Ueberwachungs-Abtheilung nicht mehr zu leisten als das übrige Pflegepersonal, und am Tage ein und dieselbe Person ausschliesslich den Dienst im Wachsaal versehen zu lassen, wäre eine ebenso strenge wie entbehrliche Forderung. Ueberlässt man, wie dies in den meisten Anstalten der Fall ist, die Nachtstunden von 9—1 und von 1—5 Uhr zwei im Turnus Wachenden, so bleiben für das Personal der Ueberwachungs-Abtheilung die Stunden von früh 5 bis Abends 9 Uhr. Während nun im Allgemeinen je eine Warteperson auf jeden Wachsaal, eine auf die Tagesräume, eine oder wenn irgend möglich zwei auf die Hausarbeiten, die Besorgung der Bäder, Botengänge, Begleitung auf Spaziergängen u. s. w. zu rechnen sind, theilen diese nach feststehender und behufs Kontrole auf einer aushängenden Tafel von dem Oberwartepersonal kenntlich gemachten Ordnung den Tagesdienst unter einander derart ein, dass jede der Reihe nach 4 Stunden (von 5—9, 9—1, 1—5 und 5—9) den Dienst im Wachsaale, darauf vielleicht in den Tagesräumen, dann die häuslichen Arbeiten u. s. w. übernimmt. Diese ständige Abwechslung in der Diensteintheilung innerhalb desselben Personals der Abtheilung erleichtert diesem den Dienst ganz ausserordentlich, und ich habe selbst von solchen, die Jahre lang auf diesen Abtheilungen waren, nie Klagen wegen Ueberanstrengung, vielmehr meist grosse Zufriedenheit gegenüber dem mehr eintönigen Dienste auf anderen Abtheilungen wahrgenommen.

Bisweilen genügt, wenn gerade nicht besonders schwere oder unzuverlässige Kranke auf der Abtheilung sind, eine Warteperson zur Beaufsichtigung sowohl des Tagesraumes als gleichzeitig des Wachsaals für die allein aus psychischen Gründen bettlägrigen, bisweilen ist aber auch die vorübergehende Gestellung einer höheren als der gewöhnlichen Zahl von Personal nothwendig. Das muss ohne Erhöhung der Kopfzahl stets leicht zu bewerkstelligen sein, weil dem Mehrbedarf von Personal auf diesen Abtheilungen ein Minderbedarf auf denen der zuverlässigen Kranken gegenübersteht. Das ständige Personal schläft in der Nacht theils in dem Schlafsaale der am Tage ausser Bett befindlichen Kranken, theils in den Nebenräumen allein, um ausreichende Ruhe zu haben, jedenfalls auf der Station, um im Bedarfsfalle behufs Unterstützung der Wachen zur Verfügung zu stehen.

Bezüglich der inneren Einrichtungen dieser Abtheilungen habe ich nach dem, was darüber bereits im Allgemeinen gesagt ist (S. 74), nichts weiter hinzuzufügen, als dass bei solcher Uebersichtlichkeit der Raumeintheilung und bei so sorgfältiger Ueberwachung nichts von specifischen Sondereinrichtungen oder Beschränkungen ausser der Verschliessbarkeit der Fenster nöthig ist, die sonst bezüglich ihrer Konstruktion wie der Beschaffenheit des Glases und der Grösse der Scheiben in nichts von normalen Fenstern abzuweichen brauchen.

Derartig eingerichtete Abtheilungen sind das grösste und wichtigste Bedürfniss für den ärztlichen Dienst, erleichtern, sichern und vervollkommnen denselben ungemein, gestatten bei Vermeidung aller die Kranken bedrückenden Aufdringlichkeit doch eine durchaus sorgfältige und sichere Ueberwachung, dabei eine weitgehende freie und humane Behandlung selbst der unzuverlässigsten Kranken und sind daher so ausserordentlich wohlthätig und segensreich, dass sie, wenn erst eingerichtet, ganz unentbehrlich erscheinen, und ihre Nachbildung daher selbst in den geschlossensten Anstalten nicht warm genug empfohlen werden kann. Die gleichen Erfahrungen sind unterdess auch in einer Reihe anderer Anstalten, die solche Ueberwachungs-Abtheilungen eingerichtet haben, gemacht worden, und es erscheint unbegreiflich, wie trotzdem noch so manche Anstalt auf sie bisher verzichten konnte.

Sobald die Kranken der permanenten Ueberwachung entrathen und aus der Ueberwachungs-Abtheilung entlassen werden können, treten sie, sofern sie noch irgendwie unzuverlässig sind, in die anderen Pavillons der Centralanstalt über, die ich für jedes Geschlecht in zwei nach ihrer Bestimmung und Einrichtung von einander abweichende Abtheilungen oder — je nach der Grösse der Anstalt — Gruppen von Abtheilungen gesondert wissen möchte. Die eine bezw. einen müssen den Charakter geschlossener Abtheilungen haben, die andere bezw. anderen haben den Uebergang zur Kolonie zu bilden und können bereits als halboffene, nur noch zu leichter Beobachtung dienende Abtheilungen behandelt werden.

Geschlossene Abtheilungen sind ebenso wie Ueberwachungs-Abtheilungen für jede Anstalt, welche die Kranken nicht beliebig auswählen und wieder abgeben kann oder sich sonst in bevorzugter Lage befindet, selbst bei weitgehendster Ausdehnung des Offen-Thür-Systems unentbehrlich, denn überall giebt es Kranke, welche derart hartnäckig auf Selbstmord oder Entweichung sinnen, so aufgeregt oder gemeingefährlich sind, dass sie selbst bei sorgfältigster Aufsicht nicht ohne Gefahr für sich und Andere bei offener Thür zu halten sind. Fälle, wie der von Siemerling*) für Woodilee berichtete, wo unter völligem Verzicht auf geschlossene Abtheilungen das

*) l. c. S. 166.

Offen-Thür-System ausnahmslos auf alle Kranken sich erstrecken soll, sind, wie das auch in der an seinen Vortrag angeschlossenen Diskussion zum Ausdruck kam, nicht recht verständlich, wenn nicht ausser der von Siemerling angeführten Entlastung durch Siechenhäuser und Familienpflege noch besondere Ausnahmeverhältnisse irgend welcher Art vorliegen.*)

In die geschlossenen Abtheilungen gehören diejenigen Kranken, welche wegen insocialer Eigenschaften aller Art, wegen unruhigen, unsauberen oder besonders auffallenden Verhaltens, wegen Neigung zum Entweichen, zu Gewaltthätigkeit oder anderen gemeingefährlichen Ausschreitungen unzuverlässig oder unberechenbar sind, ohne gerade zu den speciell überwachungsbedürftigen zu gehören, für freiere Verpflegungsformen aber ungeeignet sind, der Absonderung und des Abschlusses nach aussen bedürfen. Auch unter diesen Kranken ist wieder eine Rücksichtnahme auf die individuellen geistigen wie gesellschaftlichen Verschiedenheiten und Neigungen durch Sonderung der besseren, ruhigeren und sauberen, wenn auch sonst durch Neigung zum Entweichen u. s. w. unzuverlässigen von den ganz unangenehmen Elementen dringendes Bedürfniss, und bei kleineren Anstalten, welche nur für je eine solche Abtheilung Verwendung haben, mindestens innerhalb des Hauses die Sonderung in zwei kleinere Unter-Abtheilungen, bei grösseren Anstalten besser die Errichtung von je zwei solcher Abtheilungen in getrennten Pavillons wünschenswerth.

In dieser bezw. einer dieser Abtheilungen ist auch nach dem, bei der Bestimmung der Ueberwachungs-Abtheilungen hierüber Gesagten (S. 79) ein Wachsaal für diejenigen akuten oder überwachungsbedürftigen Kranken einzurichten, welche wegen allzu aufgeregten oder verkehrten Verhaltens die ruhigen und ruhebedürftigen Kranken der Ueberwachungs-Abtheilungen nach-

---

*) Zu der Annahme eines solchen Irrthums in der Beobachtung und Beurtheilung der Verhältnisse von Woodilee durch Siemerling werde ich trotz meiner Hochachtung vor seiner sonst unbestrittenen Autorität gedrängt durch seinen Irrthum in der Beurtheilung der deutschen Verhältnisse, indem er im Anschlusse an seine Mittheilungen über Woodilee sich dahin äussert, dass das Offen-Thür-System eine ausgedehntere Anwendung ausserhalb Schottlands bisher nicht gefunden, dass man in Deutschland nur in der braunschweigischen Anstalt Königslutter in neu gebauten Pavillons mit diesem Systeme zu arbeiten versucht habe. Siemerling hat demnach trotz seiner früheren irrenärztlichen Thätigkeit in der Provinz Sachsen, trotz meiner früheren Veröffentlichungen und seines eigenen Besuches von Alt-Scherbitz übersehen und überhört, dass ausser in Schottland dieses System als solches zuerst in Alt-Scherbitz und sonst nirgends in so ausgedehntem Maasse durchgeführt wird. Ja nach dem Zeugnisse englischer und schottischer Kollegen sollen die meisten schottischen Anstalten in dieser Beziehung von Alt-Scherbitz übertroffen werden. Während in Königslutter seit 1884 vier Pavillons für 74 Kranke nach dem Offen-Thür-System eingerichtet sind, ist dasselbe in Alt-Scherbitz seit 1876 eingeführt und für mehr als zwei Drittel der zukünftigen Belegung mit nahezu 1000 Köpfen berechnet.

theilig beeinflussen könnten. An diesen Wachsaal sind für Kranke, welche auch hier aus irgend welchen Gründen nicht immer in Gemeinschaft mit anderen Kranken gehalten werden können oder sollen, einige kleinere Zimmer für Einzelverpflegung unmittelbar derart anzuschliessen, dass sie sich vom Wachsaale aus leicht übersehen lassen, die Kranken also nur relativ abgesondert, nicht isolirt sind. Es ist dies auf einfache Weise dadurch zu erreichen, dass die Verbindungsthüren nach Bedürfniss ganz oder theilweise offen gehalten werden. Die Ermöglichung der Krankenbeobachtung durch in den Thüren anzubringende Gucklöcher gehört nicht mehr in den Apparat der modernen Irrenpflege und verschwindet glücklicherweise auch aus den alten Anstalten immer mehr; Gucklöcher wirken durch ihre Uebereinstimmung mit den gleichartigen Zuchthauseinrichtungen entwürdigend und irritirend auf empfindsame Kranke und führen zum Schaden derselben zu Vernachlässigung ihrer persönlichen Pflege seitens des nicht unbedingt pflichtgetreuen Personals. Da, wo völlige Absonderung eines pflege- und überwachungsbedürftigen Kranken nöthig ist, ist dieselbe durch Beigabe eines oder nach Bedürfniss mehrerer Wärter zu bewirken. Es ist dies eine Methode, welche von Gudden schon in den sechziger Jahren in Werneck unter Benutzung getheilter Zimmer mit durchsichtiger Scheidewand anwandte. In einem der mir zur Einsicht mitgetheilten Jahresberichte wird von dieser Einrichtung gerühmt, dass sie sich besonders auch für die Beschränkung der Isolirung auf die absolut nothwendige Zeitdauer heilsam erwiesen habe, da, abgesehen von der ärztlichen Kontrole, der ununterbrochen anwesende Wärter jedes ruhige Intervall beobachte und hiervon schon im eigenen Interesse möglichst bald Mittheilung mache. Es sei mit dieser Indikation für die Isolirung die Zahl der Isolirten sehr klein geworden.

In die geschlossenen Abtheilungen allein gehören auch die eigentlichen Isolirzimmer für diejenigen Kranken, welche ohne Bedürfniss für beständige Ueberwachung der zeitweiligen Absonderung von den übrigen Kranken benöthigt sind, sei es zum Schutze derselben gegen allzu aufgeregtes oder gewaltthätiges eigenes Verhalten, sei es zum eigenen Schutze, zur eigenen Beruhigung. Regel soll es für die Isolirzimmer sein, am Tage leer zu stehen und in der Nacht als Einzelschlafzimmer zu dienen für diejenigen Kranken, welche zeitweilig die Ruhe der übrigen Kranken stören könnten oder selbst derartig der Ruhe und Schonung bedürfen, dass für sie die Absonderung von den übrigen Kranken wohlthätig ist. Die Benutzung der Isolirzimmer am Tage soll immer nur eine vorübergehende und seltene Ausnahme sein, niemals eine regelmässige Behandlungsform bilden; je freier sich die Behandlung gestaltet, um so entbehrlicher erweist sich die Benutzung der Isolirzimmer. In allen Mittheilungen über freie Behandlung und Offen-Thür-System wird hervorgehoben, dass bei ihnen tobsüchtig Erregte und Isolirungen zu den grössten Seltenheiten gehören, dass das Fehlen auf-

regender Scenen und die grosse in derartigen Anstalten herrschende Ruhe in angenehmer Weise auffällt und überrascht, auch da, wo dieselbe nicht auf ruhigen Charakter der Bevölkerung zurückzuführen ist. Tobabtheilungen hat Siemerling in keiner schottischen Anstalt gesehen, sie gehören heut zu Tage glücklicherweise auch in Deutschland zu den selteneren Erscheinungen, ihre Beibehaltung oder gar Neuerrichtung ist nirgends zu rechtfertigen, denn da, wo Ueberfüllung oder äussere Beschränkung freier Bewegung oder Mangel an Beschäftigung zur Vermehrung der unruhigen Kranken führt, ist durch entsprechende Abhülfe die indicatio causalis zu erfüllen, und nicht durch verkehrte symptomatische Behandlung, d. h. durch Einsperrung und Unschädlichmachung der Aufgeregten, aus einem akuten Krankheitssymptom ein chronisches Leiden zu machen. Tob- und Isolirabtheilungen erklären das Toben und Isoliren in Permanenz, mit ihrer Beseitigung verschwindet auch das Bedürfniss für dieselben, gerade so wie das Schmieren der Kranken verschwindet, wenn es nicht mehr geduldet, d. h. das Wartepersonal dafür verantwortlich gemacht wird, dass den zum Schmieren neigenden Kranken das Material durch prophylaktische Eingiessungen entzogen wird.

In gleichem Sinne sprach sich L. Meyer 1877 in seiner bereits erwähnten Mittheilung über das ärztliche System der Marburger Irrenanstalt aus, „die Unterbringung der sogenannten störenden Kranken in besondere Räume für Unruhige, Tobsüchtige, Unreinliche u. s. w. führe unfehlbar dahin, sie der Zahl nach gewissermaassen in Permanenz zu erklären und das Wartepersonal so gut wie von jeder Verantwortung für den Zustand dieser Kranken zu entbinden". Die Ansicht von Hertz,*) dass keine „ordentliche den Bedürfnissen entsprechende Anstalt, sei sie grösser, sei sie kleiner, ohne Isolirgebäude, d. h. zusammengruppirte Isolirräume, auskommen könne, da sie ohne ein solches sich eines wichtigen Kurmittels begeben würde", deckt sich glücklicherweise nicht mehr ganz mit den heutigen Anschauungen, und noch weniger seine „Erfahrung, dass, wenn von anderen Seiten auf 10 Geisteskranke durchschnittlich einer als der Isolirung bedürftig gerechnet werde, ihm die bisherige Erfahrung im eigenen Hause gelehrt habe, dass ein viel höheres Verhältniss, nämlich 1 : 5 anzunehmen sei". Wenn dieser Satz den Hertz'schen Erfahrungen entspricht, so eignet er sich darum noch nicht zur Verallgemeinerung. Man denke sich darnach auf eine Anstalt von 600 Kranken, horribile dictu, 120 isolirte, auf eine Anstalt wie Dalldorf mit seinen 1300 Kranken 260 isolirte oder auch nur Isolirzimmer, und man wird unwillkürlich an für die Psychiatrie glücklicherweise längst vergangene Zeiten erinnert. Gerade mit Bezug auf Dalldorf sagt Schröter,**) es wäre „durchaus der Erfahrnng entprechend gewesen, keine

*) Ueber Isolirräume. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 48, S. 183 ff.
**) Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 37, S. 639—640.

besondere Isolirabtheilung zu bauen", sondern die Isolirzimmer auf die verschiedenen Pavillons zu vertheilen, und man „habe allen Grund, diese Einrichtung zu loben".

In der Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins vom 6. November 1892 theilt Kreuser als Ergebniss einer von 50 Anstalten aufgenommenen Statistik mit, dass an diesen durchschnittlich 1 Isolirraum auf 11,1 Kranke komme, und dass jede öffentliche Anstalt für ca. 10% ihres Bestandes Isolirräume haben solle. Anstalten mit mehr als 500 Kranken könnten unter diese Zahl herabgehen. Alt-Scherbitz reicht, dank seinem freien Regime, mit $2^1/_2$—3% einschliesslich der Zimmer für Einzelverpflegung so gut aus, dass auch diese nur zur Nachtzeit ganz in Anspruch genommen werden, am Tage meist leer stehen und in Folge dessen kürzlich 6 über die genannte Zahl vorhandene Isolirzimmer als überflüssig kassirt und zu wirthschaftlichen Zwecken verwandt werden konnten.

Es wird gewiss Niemand leugnen, dass für manche Kranke die Isolirung zeitweise nothwendig und heilsam ist, aber es sind auch fast alle Irrenärzte heut zu Tage darüber einig, dass sie in den meisten Fällen verderblich wirkt, wenn sie unterschiedlos auf jeden Aufgeregten angewandt, ja, wie es leider noch hier und da geschieht, als Strafmittel für Entweichungen, Verkehrtheiten u. s. w. verhängt und nicht auf das nothwendigste Maass der streng ärztlichen Indikation beschränkt wird. Wie die Isolirung durch Entfernung aller Reize auf den erregten, bis zur blinden Gewaltthätigkeit und Zerstörungssucht geneigten Epileptiker, zumal bei gleichzeitiger Unterstützung durch medikamentöse Behandlung beruhigend einwirkt und bei rechtzeitiger Anwendung den Ausbruch manches Erregungszustandes verhüten, einen bereits ausgebrochenen aber zu mildern und abzukürzen vermag, so kann durch die Isolirung z. B. der Maniacus oder erregte Hallucinant auf das Nachtheiligste beeinflusst werden; denn des ersteren Geschäftigkeits- und Bewegungsdrang wird dadurch gehemmt und, da er nicht in normale Bahn gelenkt wird, auf Abwege, d. h. zu unnützer Entäusserung und Bethätigung durch Entkleiden, Zerstören, Schmieren u. dergl., gedrängt, während der Paranoiker, welcher sich in Folge des mangelnden Krankheitsbewusstseins für einen schuldlos beeinträchtigten und ungerecht gemaassregelten Menschen hält und nur seinem vermeintlich berechtigten Unwillen lauten Ausdruck gegeben zu haben meint, gegen Isolirung bei seiner krankhaften Erregbarkeit und verringerten Selbstbeherrschung in abnorm gereizter Weise reagirt und dann nur noch lauter seinem Unwillen Luft macht. Vom Schimpfen wird er dann bald zum Poltern an Thüren und Fenstern und, wenn er auch damit seine Befreiung nicht erreicht, schliesslich zum Zerreissen, Schmieren und Zerstören übergehen und so in regelrechte Tobsucht verfallen, die gar nicht erst zu Stande kommt, wenn man den gereizten Kranken je nach seiner Eigenart ignorirt oder mit Güte und Nachsicht erträgt oder,

wie man einen geistesgesunden Ruhestörer an die Luft setzt, so auch ihn mit aller Schonung in den Garten bringt, wo er seinem Unwillen freier die Zügel schiessen lassen kann. Auf diesem Wege führt die Isolirung bei häufiger Wiederholung oder langer Fortsetzung schliesslich zu Formen der Verwilderung und Degeneration, wie man sie unter dem Regime freier Behandlung gar nicht mehr zu sehen bekommt. Wohl keiner von denen, die jemals die freie Behandlung der Kranken versucht und konsequent durchgeführt haben, und auch sonst Alle, die sich von dem veralteten Missbrauche der Unschädlichmachung der Kranken emancipirt haben, werden sich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass die früheren sogenannten Tobsuchten in der grossen Mehrzahl der Fälle Kunstprodukte waren, verschuldet durch die missverständliche und missbräuchliche Vermengung des Heilzweckes mit dem Grundsatze der Unschädlichmachung oder durch die Noth der Ueberfüllung und den Mangel an den bewährtesten Beruhigungsmitteln, Arbeit und Freiheit, schliesslich auch durch die Mangelhaftigkeit der früheren medikamentösen Hülfsmittel.

Auch die Isolirzimmer sollen also ausschliesslich wirkliche Krankenzimmer sein und ihre Benutzung lediglich von strenger ärztlicher Indikation und Verordnung abhängen; sie sollen niemals die Bestimmung und den Charakter von Gefängnisszellen haben, daher schon nicht mit der abschreckenden Bezeichnung „Zelle“ belegt werden; sie sollen, unbeschadet der nöthigen Festigkeit ihrer baulichen Konstruktion, gegen Beschädigung durch die Kranken und bei vollständiger Sicherung derselben gegen eigene Beschädigung oder Entweichung, doch von allen gefängnissartigen Einrichtungen frei gehalten werden, welche das Gefühl der Kranken verletzen und sie unangenehm berühren könnten. Gerade bei der Konstruktion von Isolirzimmern hat sich der irrenärztliche Geist manchmal auf Bahnen verirrt, welche die Ziele und Zwecke des Krankenhauses weit ausser Acht liessen; ich will hierbei nur erinnern an die vergitterten Schalteröffnungen, wie ich sie erst kürzlich noch in Anstalten getroffen habe, durch welche, wie durch die Gitter der Menageriekäfige, Speisen und Getränke geschoben werden; ferner an die nicht blos äusseren, sondern auch inneren käfigartigen Vergitterungen und Verwahrungen der Fenster und Läden aller Art, welche einen freien Ausblick mehr oder weniger, meist vollständig verhindern und den Zutritt von Luft und Licht bisweilen in unzulässiger Weise beschränken, sowie an die oft entsetzlichen Aborteinrichtungen innerhalb der Zimmer, welche die Luft verpesten und die Kranken förmlich dazu verführen, mit ihren Exkrementen Unfug zu treiben, selbst wenn die Klosets derart eingerichtet sind, dass die Exkremente auf glatte Spiegelscheiben fallen, welche das schnelle Abgleiten in den desinficirten Klosetraum befördern sollen. Denn die Exkremente bleiben auch an solchen Scheiben hängen und machen dem Kranken seinen Aufenthalt in dem Isolirzimmer unerträg-

lich, was seinem psychischen Wohlbefinden mindestens nicht förderlich ist. Der in seiner Isolirung sich selbst überlassene Kranke aber kann, sofern er gar zur Unsauberkeit neigt, durch diese Einrichtung nicht verhindert werden, seine Exkremente auch an beliebiger anderer Stelle des Zimmers abzusetzen und damit Unfug zu treiben; es kann dies, den Anforderungen der Krankenpflege entsprechend, mit möglichster Sicherheit eben nur durch sorgfältige Abwartung der Kranken und nöthigenfalls durch Entziehung der Exkremente vermittelst der so segensreich bewährten, prophylaktischen Eingiessungen verhütet werden.

Die einfachste Isolirzimmer-Einrichtung wird, sofern sie nur die nöthige Sicherheit gewährt, die beste sein. Glatte, cementirte Wände mit Oelfarbenanstrich, der freundlich und so hell zu halten ist, dass der geringste Schmutzfleck sich sofort abhebt. Fussboden aus Riemenparquet, wenn möglich von Eichenholz, in Asphalt gelegt, bei welchem, wenn er geölt und gewachst gehalten wird, jedes Eindringen von Feuchtigkeit und Schmutz in den Fussboden und damit Gestank wie jede Beeinträchtigung des sanitären Zustandes unmöglich gemacht ist. Freundliche, von einem gewöhnlichen normalen sich möglichst wenig unterscheidende Fenster, welche die Kranken sichern, ohne ihnen Licht und Luft zu kürzen oder ihren Blick zu beschränken, und gegen Beschädigungen seitens der Kranken selbst genügend fest sind, ohne dass die Gefälligkeit ihres Aussehens oder die nöthige Leichtigkeit und Bequemlichkeit ihrer Handhabung darunter leidet (s. S. 73). Glatte, bündig mit der Mauer abschliessende Thür, die behufs Dämpfung des Schalles nach aussen durch eine zweite Thür verstärkt und bei der jede Gelegenheit zu einem Einblick von aussen ohne Oeffnung der Thür ausgeschlossen sein muss, damit Arzt und Wärter zu persönlicher Besichtigung des Kranken bei jedem Besuche gezwungen sind. Die zur Vertheidigung von Gucklöchern oft angeführte Rücksicht, ruhebedürftige Kranke nicht zu stören, fällt fort, wenn man überwachungsbedürftige Kranke nicht mehr isolirt, sondern in Zimmern für Einzelverpflegung unterbringt. Der Vorschlag, beide Thüren nach aussen schlagen zu lassen, wird keiner besonderen Motivirung bedürfen, da wohl fast überall diese Einrichtung aus nahe liegenden Gründen bereits besteht. Wenn ich sie trotzdem erwähne, so geschieht dies gegenüber dem Vorschlage von Hertz,*) die innere Thür nach innen schlagen zu lassen, und „in dem möglichen Falle, wo es dem Insassen gelungen ist, die innere Thür zu versperren, den Zugang zu dem Zimmer durch das über der Thür befindliche Oberlicht oder durch den neben der Thür am Boden befindlichen Durchlass für den ein- und auszuschiebenden Nachtstuhl zu bewerkstelligen“. Der Hinweis auf die eben so wenig würdige wie beneidenswerthe Situation,

*) l. c. S. 186.

in welcher sich der auf diese Weise eindringende Wärter gegenüber einem verbarrikadirten und eventuell im Angriffszustande befindlichen Kranken befindet, dürfte genügen, von dieser Art der Anbringung der inneren Thür abzurathen und für die gegentheilige zu sprechen, die meines Erachtens Alles für, Nichts gegen sich hat. Denn die mögliche Gefahr der Einklemmung der Hände beim Schliessen der Thür ist ja vollständig auszuschliessen, wenn die Kante des Thürfutters, an welche sich die Thür ansetzt, konvex abgerundet und die derselben entsprechende Kante der Thür derart konkav ausgehöhlt ist, dass beide sich vollständig decken und damit ein Dazwischenstecken der Hände unmöglich machen.

Dass bei allen Einrichtungen jeder Vorsprung zu vermeiden ist, welcher den Kranken Angriffspunkte zum Zerstören oder zur Selbstbeschädigung bieten könnte, versteht sich von selbst, wenngleich ich hierbei bemerken möchte, dass ich Maassregeln zur Verhinderung des Selbstmords hierbei nicht speciell im Auge habe, da irgendwie selbstmordverdächtige oder besonders unzuverlässige Kranke nach meinen Grundsätzen ebenso wenig in die Isolirzimmer gehören wie Kranke mit Selbstbeschädigungsdrang; ich habe deshalb in Uebereinstimmung mit den meisten Irrenärzten auch niemals ein Bedürfniss für sogenannte Polsterzellen empfunden.

Ueber die Anordnung und Einrichtung der übrigen Tages-, Schlaf- und Nebenräume in den geschlossenen Abtheilungen möge das genügen, was ich darüber bereits im Allgemeinen gesagt habe (S. 72—73).

Hat sich nach ausreichender, für jeden Kranken je nach seinem Zustande verschieden zu bemessender Beobachtungszeit herausgestellt, dass er weder überwachungsbedürftig ist, noch unter sorgfältigem Verschlusse gehalten zu werden braucht, sondern sich voraussichtlich mehr für die freien Verhältnisse der Kolonie eignet, zur Versetzung in dieselbe aber noch nicht ganz tauglich erscheint, sei es wegen irgend welcher Eigenthümlichkeiten oder Verkehrtheiten in seinem Verhalten, welche in dem freien Verkehre der Kolonie störend oder unbequem werden könnten, sei es weil er rücksichtlich seines geistigen Zustandes noch häufigerer und sorgfältigerer ärztlicher Kontrole oder Beobachtung bedarf, wie sie die Einrichtungen der Kolonie nicht ausreichend zu bieten vermögen, so ist seine Versetzung in eine Abtheilung angezeigt, welche auf die strenge Sicherung der Ueberwachungs- und geschlossenen Abtheilungen verzichten, sich in ihren Einrichtungen schon ganz frei halten, somit den Uebergang zur Kolonie bilden kann, zum Unterschiede von dieser aber durch ihre centrale Lage und die übersichtliche Anordnung der Krankenräume sowie durch Beschränkung selbständiger freier Bewegung den von ihr zu erfüllenden besonderen Indikationen entspricht.

In diesen Abtheilungen sind mit Rücksicht auf den Charakter ihrer Bewohner in den, ausschliesslich in die Erdgeschosse zu verweisenden

Tages- und Wirthschaftsräumen bereits alle Fensterverschlüsse, meist auch der Thürverschluss entbehrlich, letzterer dagegen für besondere Fälle zur Unterstützung der Beaufsichtigung zu gestatten und auch die freie Bewegung noch auf die nächste Umgebung des Hauses unter den Augen des Wartepersonals zu beschränken. Das Offen-Thür-System wird daher hier zwar meist ohne Schwierigkeit durchführbar, aber noch nicht grundsätzlich durchzuführen, sondern zunächst fakultativ in vorsichtiger Weise zu versuchen sein, diese Abtheilungen werden daher als halboffene behandelt und nach ihrer Bestimmung als Verbindungsglieder zwischen den geschlossenen Abtheilungen der Centralanstalt und den offenen der Kolonie als halboffene, oder Uebergangs- oder Beobachtungs-Abtheilungen bezeichnet werden dürfen. (Bei letzterer Bezeichnung ist zu beachten, dass ich, gleichwie Parchappe die der observation im Gegensatze zur surveillance continue brauchte, so die [leichte] „Beobachtung“ gegenüberstelle der [strengen beständigen] „Ueberwachung“, während man bisher Abtheilungen von dem Charakter der letzteren meist als Beobachtungs-Abtheilungen zu bezeichnen pflegte.)

Die Bevölkerung dieser Abtheilungen wird nach dem Gesagten vorwiegend aus Anwärtern für die Kolonie, nur zum kleineren Theile aus einem dauernden Stamme solcher Kranken bestehen, welche, ohne besonders unzuverlässig zu sein, doch niemals selbständig genug werden, die freie Bewegung in der Kolonie ohne öftere Unzuträglichkeiten für sich oder Andere zu vertragen. Hierher gehören u. A. Kranke, welche aus psychischen Gründen, wie z. B. Epileptiker mit häufigen Anfällen oder Zuständen leichter Reizbarkeit, ohne bettlägerig zu sein, von der Aussenarbeit öfter zurückgehalten werden müssen und zu Hause höchstens mit einfachen Hausarbeiten beschäftigt werden können; ferner sexuell zweifelhafte, wenn auch sonst zuverlässige Kranke, die in der Kolonie nicht mit der gleichen Sicherheit an der Bethätigung ihrer Triebe gehindert werden können, oder Kranke, welche, wenn auch sonst für die Kolonie geeignet, doch bei der in derselben unvermeidlichen engeren Berührung mit der gesunden Bevölkerung durch allzu auffallendes oder sonst störendes Gebahren leicht lästig, anstössig und für Kinder wie unverständige Menschen zum Gegenstande des Gespöttes werden könnten; schliesslich diejenigen harmlosen schwachsinnigen Kranken, welche ohne Neigung und Absicht zum Entweichen oder überhaupt unfähig zu überlegtem Handeln, einer Gehörtäuschung oder einer anderen unbewussten Regung gedankenlos folgend, sich bei freier Bewegung leicht verlaufen können, während das geringste Hinderniss in Gestalt einer verschlossenen Thür sie daran hindert, ohne dass sie die Energie hätten. aus dem daneben befindlichen, zu ebener Erde gelegenen, offenen Fenster hinauszusteigen.

Ueber die besondere Einrichtung solcher Abtheilungen glaube ich nach dem, was darüber bereits vorstehend und für die Centralanstalt im Allgemeinen

gesagt ist, nur ausdrücklich hervorheben zu sollen, dass, da bettlägerige oder überwachungsbedürftige, besonders erregte oder unzuverlässige Kranke nicht hierher gehören, hier auch Vorkehrungen für Bettbehandlung oder Isolirzimmer nicht am Platze sind.

Ausser den vorbeschriebenen Abtheilungen gehört in die Centralanstalt da, wo ausser den Normalkranken auch Kranke der höheren Stände in grösserer Zahl verpflegt werden, auch für jedes Geschlecht je eine Pensionär-Abtheilung, die, wie ich bereits unter dem Abschnitt „Ueberwachungs-Abtheilungen" (S. 80) angedeutet habe, alle nach ihrem Zustande in die Centralanstalt gehörigen Kranken in gesonderten Unterabtheilungen aufzunehmen hat; zu diesen gehören u. A. und in erster Linie Ueberwachungsräume, welche den geschilderten Anforderungen entsprechen.

In welchem Zahlenverhältnisse die einzelnen Abtheilungen der Centralanstalt zu einander zu stehen haben, wird vorwiegend durch den allgemeinenCharakter der Anstalt, die Zahl der Aufnahmen und den Prozentsatz an Pensionären bestimmt und daher für jeden einzelnen Fall je nach der Eigenart der Verhältnisse besonders festzustellen sein. Doch glaube ich für Durchschnittsverhältnisse nicht fehl zu gehen mit dem Rathe, ungefähr auf die Ueberwachungs-Abtheilungen mit Lazareth mindestens 30 %, auf die geschlossenen Abtheilungen 45 %, auf die Pensionäre 10 und auf die Beobachtungs-Abtheilungen 15 % der Plätze der Centralanstalt zu rechnen.

III. Die Kolonie.

Das Centrum der Kolonie werde von dem Gehöfte des Landgutes und den für den wirthschaftlichen Betrieb der Anstalt zu errichtenden Küchen-, Waschhaus-, Dampfkessel-, Maschinen- und Werkstätten-Gebäuden gebildet. Die Ausscheidung der letzteren aus der Centralanstalt und ihre Vereinigung mit dem Gutsgehöfte hat nicht blos den bereits angedeuteten Zweck, von den Krankenabtheilungen der Centralanstalt den beunruhigenden Geschäftsverkehr fernzuhalten — denn das liesse sich auch durch ausreichende räumliche Trennung der Kranken-Pavillons von den Wirthschaftsgebäuden erreichen —, sondern ist auch im Interesse des wirthschaftlichen Verkehrs zwischen Anstaltsküche mit der Vieh-, Milch- und Gartenwirthschaft des Gutes, vor Allem aber zu dem Zwecke räthlich, dass die für die Anstaltsbetriebe (Küche, Waschhaus, Wasserförderung, Centralbeleuchtung etc.) hergestellten Dampfeinrichtungen zugleich für die wirthschaftlichen Betriebe des Gutes (Brennerei, Brauerei, Ziegelei, Dresch-, Futterschneide-Maschinen, Erwärmung des Viehfutters, Heizung der Gewächshäuser und Brutställe, Wasserversorgung der Ställe etc.) mit ausgenutzt werden können.

Die nach dem Geschlechte zu trennenden beiden Theile der Kolonie haben sich an dieses Centrum unter Benutzung von, auf dem Gehöfte etwa

vorhandenen Wohnräumen oder in dessen Nähe befindlichen Bauern- oder Arbeiterhäusern derart anzulehnen, dass einerseits die Kranken nach Möglichkeit inmitten oder in der Nähe ihrer hauptsächlichsten Arbeitsstellen wohnen, die Frauen bei Küche, Waschhaus, Molkerei und Federviehställen, die Männer in der Nähe der Pferde-, Rinder-, Schaf- und Schweineställe, der Werkstätten, Gärtnerei etc., andererseits die Männer-Kolonie von der Frauen-Kolonie räumlich ausreichend getrennt werde. Ebenso muss die räumliche Entfernung und Trennung von der Centralanstalt derart sein, dass die Kranken, dem Gesichtskreise derselben entrückt, möglichst wenig von ihrer Zugehörigkeit zu einer Irrenanstalt empfinden, nothwendige Rückversetzungen Kranker aus der Kolonie in die Centralanstalt aber in kürzester Zeit ohne alle Schwierigkeiten und Umstände vor sich gehen können.

Da die Kolonie für alle diejenigen Kranken bestimmt ist, für welche sich nach der nöthigen Beobachtungszeit in der Centralanstalt zwar die Fortdauer der Anstaltspflege als nöthig, aber die freie Behandlung und der Aufenthalt in freieren Verhältnissen als nützlich oder auch nur als möglich erwiesen hat, so sei für die äussere Gestaltung wie die innere Einrichtung aller kolonialen Kranken-Abtheilungen die strenge, grundsätzliche Durchführung des Offen-Thür-Systems unerlässliche Voraussetzung.

Wir haben bereits gehört (S. 71), dass zuerst in Schottland vor einem Vierteljahrhundert der glückliche Versuch, die Kranken ohne ummauerte Höfe zu beaufsichtigen, zur Entfernung aller Mauern in den schottischen und später auch zum Verzicht auf Mauern in einer Reihe neuer deutscher Anstalten führte. Gegen Mitte der siebziger Jahre ging man in dem Fife- und Kinross District Asylum einen grossen Schritt weiter damit, dass man in weiterem Umfange den Versuch machte, auch die Thüren unverschlossen zu lassen. Auch dieser Versuch bewährte sich so gut, dass man die Einrichtung grundsätzlich durchzuführen begann und damit zu einem System erhob, das in allen schottischen Anstalten für einen mehr oder weniger grossen Theil der Anstalt Einführung fand, am Strengsten und Weitesten in dem 1875 eröffneten Barony Parochial Asylum Woodilee, Lenzie bei Glasgow durchgeführt wurde.

Nachdem man in Deutschland zuerst in den bereits beschriebenen agrikolen Irrenkolonieen sich von dem segensreichen Einflusse weitgehender Freiheitsgewährung zunächst an einem kleinen Theile auserlesener Kranker überzeugt hatte, fasste Köppe, geleitet von der Einsicht, dass die Geisteskranken in viel grösserem Maasse, als man bis dahin geglaubt hatte, die Freiheit vertragen können, und unterstützt von dem hohen Vertrauen einer sehr einsichtigen und wohlwollenden Behörde, den muthigen und für die weitere Entwickelung des deutschen Irrenwesens bedeutungsvollen Entschluss, die bisherige Ausnahme zur Regel zu machen, die bis dahin mit der Freiheitsgewährung nur in kleinem Umfange angestellten Versuche zu verall-

gemeinern und in der für die Provinz Sachsen projektirten zweiten öffentlichen Irrenanstalt das Offen-Thür-System grundsätzlich in der denkbar weitestgehenden Weise zur Ausführung zu bringen. So ist es in Alt-Scherbitz von Anfang an, mit der vor Beginn des Anstaltsbaues Ende Juni 1876 bewirkten ersten Belegung der vorgefundenen Gutsgebäude zum Ausdruck gebracht und in einer Ausdehnung durchgeführt worden, wie sie selbst Köppe, dem das Schicksal die Ausführung des von ihm begonnenen Werkes versagte, nicht entfernt geahnt hatte.

Schon die Bezeichnung dieser Einrichtung als „System" setzt deren konsequente und ausnahmslose Durchführung innerhalb des Theiles der Anstalt, für welchen dasselbe bestimmt ist, voraus; nur in dieser Art der Durchführung liegt, wie ich früher (S. 28) bereits ausgeführt, der wahre Werth desselben; ohne solche Konsequenz verliert der Begriff „System" seinen Inhalt und seine Berechtigung. Mit derselben Strenge, mit der in den geschlossenen Anstalten der Verschluss aller Thüren geboten zu sein pflegt, soll er in der Kolonie verboten sein. Man verzichte in dieser auch auf das Wenige noch, was in der Centralanstalt noch an die Irrenanstalt erinnern könnte; die Krankenwohnhäuser seien, soweit sie nicht aus etwa vorhandenen und zu adaptirenden Wohnhäusern bestehen, in dem Style einfacher aber freundlicher Villen oder Landhäuser zu errichten, die von gefälligen Garten-Anlagen umgeben, weder durch Mauern, Gitter, Zäune oder andere Beschränkungen nach aussen abgeschlossen werden, noch im Innern sich wesentlich von den Einrichtungen behaglicher Wohnhäuser unterscheiden sollen. Die Thürverschlüsse seien nicht anders als die anderer Wohnhäuser, d. h. lediglich zum Abschluss der Häuser während der Nachtzeit zu benutzen; Fensterverschlüsse seien höchstens in den nicht zu ebener Erde gelegenen Schlafräumen zur Verhütung etwaiger Unvorsichtigkeit während der Nachtzeit statthaft, in allen übrigen Räumen ungehörig und überflüssig.

Auch die Krankenwohnhäuser der Kolonie bestehen lediglich aus zwei Geschossen, von denen das zu ebener Erde gelegene die Tagesräume, Wasch- und Badezimmer, Spülküche, Abort, Geräthekammer und Putzraum, das obere Geschoss die Schlafräume, Kleider- und Wäschekammer zu enthalten habe. Isolirzimmer gehören hierher ebenso wenig als isolirungsbedürftige Kranke.

Die Anordnung aller Räume sei übersichtlich, und man vermeide sowohl deshalb wie behufs Raum- und Kostenersparniss auch hier wie in der Centralanstalt das Korridorsystem. Die Häuser der Normalkranken bemesse man auf höchstens 30—40 Plätze; eine grosse Zahl kleinerer Häuser würde zu viel Aufsichtspersonal erfordern, grössere Häuser dagegen an den, in der Kolonie noch mehr als in der Centralanstalt zu vermeidenden Kasernenstyl erinnern oder den Charakter von Krankenhäusern annehmen, den sie nicht

haben sollen, auch die Sonderung der Kranken nach ihren individuellen Verschiedenheiten erschweren und dem geselligen Verkehre der Kranken unter einander Eintrag thun. Zu diesem Zwecke ist auch die Gliederung der Tagesräume in mindestens drei neben einander gelegene, einen grösseren und zwei kleinere, dringendes Bedürfniss, um auch diesen Kranken die Möglichkeit zu geben, sich unter einander wieder nach ihren Neigungen und Unterhaltungszwecken sondern zu können. Vor den grossen gemeinsamen Tagesraum lege man die für die Bauart aller Pavillons bereits empfohlene überdachte Veranda, damit deren ausgiebige Benutzung zu jeder Zeit, auch bei Regen oder grellem Sonnenscheine bequem möglich sei.

Bei den Wohnhäusern der kolonisirbaren Kranken der höheren Verpflegungsklassen verlege man den gemeinsamen Aufenthalts- und Speisesaal in die Mitte des Grundrisses mit der einen Seite nach der vorliegenden Veranda bezw. dem Balkon, auf den übrigen Seiten umgeben von den einzelnen Wohnzimmern, deren Lage ihren Bewohnern den Wechsel zwischen dem Aufenthalte in dem eigenen Zimmer oder dem gemeinsamen Salon erleichtert.

In einem der Wohnhäuser sowohl der Männer- als Frauen-Kolonie ist die Einrichtung eines Lazarethsaales zweckmässig, damit bei vorfallenden Störungen der körperlichen oder geistigen Gesundheit, welche Bettruhe erfordern, die umständliche Ueberführung in das Lazareth der Centralanstalt vermieden werden kann.

Da, wo ein Abfluss siecher Kranker nach einer Pflege- oder Siechenanstalt nicht stattfindet, dürfte die Einrichtung eines Hauses der Kolonie für solche Sieche oder Arbeitsunfähige, welche für die freien Verhältnisse der Kolonie sonst geeignet sind, empfehlenswerth sein; denn durch solche Kranke den Platz in der Centralanstalt schmälern zu lassen, hat um so weniger Sinn, als es billig und human sein dürfte, auch diesen Kranken die Wohlthat freier Bewegung nicht vorzuenthalten. In ein solches Haus dürfte zweckmässig der erwähnte Lazarethsaal für bettlägerige Kranke der Kolonie zu verlegen sein.

Man gestatte allen hierfür irgend geeigneten Kranken dasjenige Maass von freier Bewegung, dessen sie ohne Nachtheil für sich und Andere fähig sind. Während die Einen noch auf die Bewegung in der Umgebung ihrer Wohnhäuser unter den Augen des Wartepersonals und auf Beschäftigung unter Aufsicht zu beschränken sein werden, wird Anderen schon die freie Bewegung auf dem ganzen Anstaltsgebiete und selbständige Beschäftigung, noch Anderen ganz freier Ausgang über das Anstaltsgebiet hinaus zu gestatten sein. Voraussetzung solcher Freiheitsgewährung sei gewissenhafte Befolgung der Hausordnung und die unbedingte Unterordnung unter die allgemeine Disciplin. Gegen jede Zuwiderhandlung werden je nach Lage des Falles Ermahnungen, Entziehung des Gebrauchs besserer oder eigener Kleidung, Beschränkung der freien Bewegung und selbständigen Beschäftigung,

Androhung der Rückversetzung in die Centralanstalt und nöthigenfalls diese selbst in Anwendung gebracht. Der gute Korpsgeist, welcher in jeder ordnungsmässig geleiteten Anstalt herrscht, hat auf das äussere Verhalten der Kranken auch unter so freien Verhältnissen einen veredelnden Einfluss, dessen Wirkung angesichts der Art der Zusammensetzung der Krankenbevölkerung alle Erwartungen übertrifft, und es hat sich daher bei sorgfältiger ärztlicher Individualisirung in der Auswahl der Kranken die freie Behandlung regelmässig derart bewährt, dass sie überall mit fortschreitender Ausbildung zuzunehmen pflegt.

Als Bedenken gegen das Offen-Thür-System wird bisweilen die Befürchtung angeführt, dass darunter die Entweichungen oder Selbstmorde und andere Unglücksfälle über Gebühr zunehmen könnten; diese Befürchtung hat sich in der Praxis indess nicht als begründet erwiesen.

Bei Schilderung des wohlthätigen Einflusses freier kolonialer Verhältnisse auf das geistige Befinden der Kranken habe ich bereits darauf hingewiesen, wie unter denselben die Kranken sich in ihrem ganzen Verhalten vortheilhaft ändern, wie sie korrekter und lenksamer werden und wie schnell unzufriedene, reizbare und entweichungssüchtige Kranke sich in friedliche, ruhige und sesshafte Kolonisten umwandeln. Wie sich naturgemäss die Sehnsucht nach dem, was man entbehrt, fortschreitend in dem Maasse verringern muss, in dem dasselbe gewährt wird, so steigert sich auch das Ehrgefühl und das Vertrauen des Kranken zum Arzte in dem Maasse, als dieser ihm solches entgegenbringt, und es nimmt die Sucht zum Entweichen um so eher ab, je mehr der in dem Verschlusse der Thüren liegende Reiz fortfällt und die Sehnsucht nach Freiheit gestillt wird. Es ist daher gerade die allmälige Gewöhnung an die Freiheit das beste Gegenmittel gegen Entweichungen.

Aber überall, wo man eine so grosse Neuerung wie das Offen-Thür-System einführt, wird es einiger Zeit und Uebung bedürfen, die nöthige Erfahrung zur maassvollen Handhabung desselben zu erlangen. Wenn man dabei nach dem mir bedenklich erscheinenden schottischen Vorgange in den Fehler verfallen wollte, nur des lieben Princips wegen mit der Ausdehnung desselben weiter zu gehen, als nach ärztlichem Gewissen in jedem einzelnen Falle unbedingt zu rechtfertigen und zu verantworten ist, dann würden Rückschläge nicht ausbleiben, welche das System auch zum Schaden der für die freie Bewegung geeigneten Kranken diskreditiren müssten, und es würde dasselbe zur inhaltlosen und gefährlichen Schablone herabsinken, vor deren Anwendung man nur warnen könnte.

Man vergegenwärtige sich vielmehr, dass der Grundsatz des Systems nicht von einer bestimmten zahlenmässigen Fixirung desselben abhängt, dass sein Wesen nicht darin besteht, ob es auf den oder jenen Procentsatz von Kranken Anwendung findet, sondern darin bestehen soll, die Freiheits-

entziehung zur Ausnahme, die Freiheitsgewährung zur Regel für alle diejenigen zu machen, welche die Freiheit ohne Schaden für sich oder Andere vertragen können.

Wenn man darnach bei der Einführung des Systems vorsichtig zu Werke geht, streng individualisirend verfährt und vor allen Dingen jeden Kranken ausschliesst, der zu selbstgefährlichen oder gemeingefährlichen Ausschreitungen neigen oder vermöge hochgradiger Verblödung Schaden nehmen könnte, dann verschlägt es nichts, wenn von den hiernach nur in Frage kommenden harmlosen Kranken in der ersten Zeit vor Gewinnung der nöthigen Erfahrung auch ein paar Kranke mehr entweichen, die nicht so schnell sich an den Genuss der ungewohnten Freiheit und an die Beschränkung auf das ihnen zugewiesene Maass derselben gewöhnen können. Da gilt es, Geduld zu üben und auf die Kranken, die seltener aus bösem Willen als aus krankhafter Schwäche der Selbstbeherrschung handeln, erziehlich einzuwirken; bald werden sie die ihnen gezogenen Grenzen innehalten, der Arzt die für das Offen-Thür-System fähigen von den dauernd unfähigen unterscheiden lernen und dann die Erfahrung machen, dass er sich in diesbezüglicher Beurtheilung der Kranken nur selten mehr täuschen und aus der freien Kolonie nicht mehr Entweichungen haben wird, als sie durchschnittlich in geschlossenen Anstalten vorkommen, wo das Verlangen, sich wieder einmal an dem heissersehnten Genusse der lang entbehrten Freiheit zu laben, manchen zur Flucht trotz Mauern und Gitter verführt, der in der Freiheit der Kolonie nicht daran denkt, dieselbe zu verlassen, weil eben die Annehmlichkeit der äusseren Verhältnisse, in denen er lebt, ihm die Aussenwelt weniger begehrlich erscheinen lässt.

So berichtet Siemerling*) von den schottischen Verhältnissen, dass dort die Zahl der Entweichungen, wenn sie auch anfangs etwas zugenommen, doch keine excessive Höhe erreicht, und, nachdem das System einige Zeit gearbeitet, fast dieselbe Ziffer erlangt hätte wie vorher. Wildermuth*) sagt direkt, „es kommen nicht mehr Entweichungen und Unglücksfälle vor als früher und in anderen Anstalten mit ihren hohen Mauern und trüben Höfen“, und es decken sich damit, soweit ein Vergleich möglich, auch meine Erfahrungen vollständig.

Anfangs habe auch ich, ehe die Einrichtungen genügende Vollkommenheit und das Personal die nöthige Erfahrung und Uebung erlangt hatten, manchmal mehr Entweichungen gehabt, als mir bei meiner überdies an Sorgen reichen Thätigkeit lieb war. Aber schon seit langer Zeit gehen die Entweichungen im Laufe des Jahres nicht über $1-1\frac{1}{2}\,\%$ der durchschnittlichen Krankenzahl hinaus, bleiben meist Versuche, die vereitelt werden, oder mit baldiger Rückführung enden und glücklicherweise fast

---

*) Siehe S. 71.

nie zu irgend welchen besonderen Unzuträglichkeiten führen. Interessant ist dabei der Umstand, dass nur selten eine Entweichung dem Mangel an festen Einrichtungen der Anstalt oder dem Offen-Thür-System der Kolonie oder ärztlichen Fehlgriffen, sondern fast ausschliesslich groben Fahrlässigkeiten des Personals zur Last zu legen ist. Dasselbe ist ja heut zu Tage leider nicht überall in so guter Qualität zu haben, dass man sich trotz unermüdlicher Belehrungen, Ermahnungen und Strafandrohungen auf dasselbe genügend verlassen könnte, wenngleich die Einrichtung, dass das schuldige Personal auch die Kosten der Entweichungen zu tragen hat, immerhin schon günstig auf die Verringerung derselben einwirkt.

Bei der Erziehung der Kranken zu grösserer Selbständigkeit begehe man nur nicht den Fehler, diejenigen, die einmal oder innerhalb weiter Zeiträume auch mehrmals weggelaufen sind, in falsch angebrachter Zaghaftigkeit nun dauernd unter Verschluss zu halten, denn damit verringert man nicht, sondern verstärkt den Drang zum Entweichen und giebt sich damit den Kranken gegenüber das Ansehen einer Schwäche, welche deren Respekt vor der Ueberlegenheit des Arztes leicht beeinträchtigen kann. Wie rigoros und unzweckmässig solche Kranke noch hier und da behandelt werden, erfuhr ich wiederholt und erst kürzlich wieder in einer geschlossenen Anstalt, wo mir in einer düsteren „Zelle“ durch einen neben der Thür befindlichen vergitterten Schalter ein junger kräftiger Mensch gezeigt wurde mit dem Bedeuten, dass derselbe schon mehrmals fortgelaufen wäre und nun sobald nicht wieder aus der Zelle herausgelassen werden würde. Statt den verantwortlichen Wärter zur Rechenschaft zu ziehen, straft man den unzurechnungsfähigen Kranken und setzt auf des ersteren Fahrlässigkeit eine Prämie damit, dass man ihn durch dauernde Unschädlichmachung des Kranken der Mühe seiner Beaufsichtigung überhebt. Wer könnte sich wundern, wenn ein solcher Kranker, der unter anderen Umständen vielleicht den besten Feldarbeiter oder gar Kolonisten abgegeben hätte, gegen solche Vergewaltigung mit der höchsten Reizbarkeit reagirte, jede sich ihm darbietende Gelegenheit selbst unter Anwendung von Gewalt wiederum zur Flucht benutzte und sein trauriges Loos mit dem ungewissesten Schicksale blindlings einzutauschen strebte. Durch solche Gewaltmaassregeln, die in einer geschlossenen Anstalt durch deren Mauern und Gitter mehr als anderswo entbehrlich gemacht und ungerechtfertigt, in jedem Falle aber unwürdig sind, vermehrt man willkürlich die Zahl der fluchtverdächtigen, störenden und gemeingefährlichen Kranken, erschwert und verhindert damit geradezu den Uebergang zu freien Verhältnissen und führt schliesslich zu einer Fälschung des irrenärztlichen Urtheils, das auf Grund solcher, vermeintlich sicherer und unwiderlegbarer Thatsachen dann nur zu sehr geneigt ist, günstigere Erfahrungen Anderer bezüglich der Zahlen der unruhigen, gewaltthätigen, gemeingefährlichen, fluchtverdächtigen, zu freier Behandlung

geeigneten Kranken etc. mit ungläubigem Kopfschütteln aufzunehmen oder hinter deren Zahlen gar allerhand unaufrichtige Manöver zu wittern.

Auch ich bin nicht so unvorsichtig, Kranke, die aus der Kolonie entwichen sind, sofort wieder derselben zuzuführen, sondern halte es schon aus disciplinarischen wie aus rein ärztlichen Gründen für angezeigt, solche Kranke nach ihrer Rückkehr zunächst der Ueberwachungs-Abtheilung zu übergeben zur Feststellung etwaiger Veränderungen des geistigen Befindens, welche zu der Entweichung Veranlassung gegeben haben können, und erst dann, je nach Lage des Falles, über weitere Belassung in der Centralanstalt oder Rückversetzung in die Kolonie zu entscheiden. Die letztere wird mit aller gebotenen Vorsicht, bisweilen erst wieder nach Jahr und Tag, aber immer bewirkt, wenn nicht irgend welche bedenklichen Umstände dagegen sprechen. Wenn ein früher entwichener, sonst unbedenklicher Kranker sich des ärztlichen Vertrauens wieder würdig gezeigt hat, dann kann die blosse Möglichkeit, dass er dasselbe doch wieder missbrauchen und auf's Neue entweichen könnte, kein Grund für den Ausschluss aus der Kolonie sein. Wie man einen unheilbar gewordenen Geisteskranken, weil er früher einmal gemeingefährlich war, nicht auf die blosse, ausser dem Bereiche der Wahrscheinlichkeit liegende Möglichkeit des Wiedereintritts der Gemeingefährlichkeit für Lebenszeit in der Irrenanstalt zu halten berechtigt ist, ebenso wenig steht meines Erachtens vom allgemein menschlichen und humanitären Gesichtspunkte aus dem Irrenarzte ein Recht zu, zehn harmlose, aber der Anstaltspflege noch bedürftige Kranke, gegen deren freie Bewegung sonst kein anderes Bedenken vorliegt, nur deshalb einzusperren, weil einer von ihnen vielleicht wieder einmal davon laufen könnte.

In seiner mehrfach angeführten Brochüre über „die Provinzial-Irrenanstalt Göttingen“ sagt L. Meyer S. 36 ff.: „Man wird allgemein der Ansicht sein müssen, dass es nicht wohl angeht, viele hunderte Geisteskranker hinter vergitterten Fenstern wohnen und in ummauerten Höfen sich bewegen zu lassen, weil einige von ihnen die Neigung zum Entweichen haben und sich bei einem solchen Versuche möglicherweise beschädigen könnten.“ „Die Beseitigung der in den sogenannten Schutzeinrichtungen liegenden Schädlichkeit würde ich selbst unter der Voraussetzung einer Vermehrung von Entweichungen und Selbstbeschädigungen für geboten erachten, sicherlich hätte man auch hier nur das kleinere Uebel gewählt.“

Dass die Art des Volkscharakters wie die Qualität der Krankenbevölkerung überhaupt auch auf den Procentsatz der für das Offen-Thür-System geeigneten Kranken in gleicher Weise von Einfluss ist, wie ich dies schon für die Beurtheilung der Arbeitsfähigkeit und bei Besprechung des Grössenverhältnisses zwischen Centralanstalt und Kolonie (S. 57 u. 69) genügend gewürdigt habe, steht ausser Zweifel, aber es spielt dieser Umstand selbst bei ungünstigem Charakter der Krankenbevölkerung keine so

grosse Rolle, dass dadurch die Möglichkeit der grundsätzlichen, wenn auch beschränkten Durchführung des Systems überhaupt irgendwo in Frage gestellt werden könnte.

Von einem sehr schätzbaren Kollegen hörte ich kürzlich die Ansicht, dass man „Offen-Thür-System“ und koloniale Verpflegung erst einführen könne, wenn man mehr als einen Kranken auf das Tausend der Bevölkerung in Anstalten verpflege; bei $^1/_2$—$^3/_4$ pro Mille sei das nicht möglich. Dasselbe haben Andere früher auch geglaubt, die heute, nachdem sie selbst „Offen-Thür-System“ und Kolonisirung versucht, anderer Meinung geworden sind. In den längst vergangenen Zeiten, in denen man sich von der Möglichkeit, viele Kranke freier halten zu können, zu überzeugen und demnach zu kolonisiren anfing, war noch nirgends die Versorgung der Geisteskranken auf 1 pro Mille ausgedehnt. Die Provinz Sachsen hat, obwohl sie seit 1876 mit bestem Erfolge Kolonisirung und „Offen-Thür-System“ übt, doch noch am 1. Januar 1886 erst 0,82 pro Mille der Bevölkerung in Anstalten versorgt. Am gleichen Termine das Königreich Bayern erst 0,70, die Provinz Schlesien gar erst 0,59, und doch haben Gabersee seit 1883, Rybnik und Bunzlau seit 1887 kolonisirt und erstere die Hälfte aller Kranken, letzteres zunächst $^1/_3$ der Männer unter „Offen-Thür-System“ untergebracht. In Hildburghausen wurde dasselbe 1888 unter einer bis dahin nach veralteten Grundsätzen behandelten Krankenbevölkerung, daher unter relativ ungünstigen Umständen, nach meinen Rathschlägen eingeführt und derart gefördert, dass nach dem Verwaltungsberichte für das Jahr 1891 nicht nur bereits 44,66 $^0/_0$ des Bestandes in offenen Abtheilungen wohnten, sondern in der Centralanstalt noch viele dafür geeignete Kranke vorhanden waren, welche dort nur in Ermangelung weiterer freier Plätze verbleiben mussten.

Wenn erst der richtige Ernst und Muth zum Beginne des schweren Werkes gekommen und die äusseren Hindernisse überwunden sind, dann ist zunächst der unerschütterliche Wille, vor keiner Mühe und keinen anfänglichen Misserfolgen zurückzuschrecken, nöthig, aber auch überall zu der Hoffnung auf einen guten Erfolg ausreichend. Wenn dann weiterhin humane und individualisirende Behandlung und konsequente Erziehung der Kranken, aufrichtige und selbstlose, von unwandelbarer Ueberzeugungstreue und festen Vorsätzen getragene Hingabe, Geduld und Ausdauer in der Ertragung auch der schwersten Sorge und Verantwortung, zielbewusstes und systematisches, wenn auch streng gewissenhaftes Vorgehen als unerlässliche Voraussetzungen hinzutreten, dann dürfen diese aber auch als sichere Garantieen für Erreichung eines guten Zieles gelten.

Den noch immer, wenn auch in schwindender Minorität vorhandenen Zweiflern an der allgemeinen Durchführbarkeit der freien Behandlungsformen stehen nun schon an vielen Orten sprechende Thatsachen gegenüber, die durch keinerlei Einwände und Achselzucken mehr aus der Welt zu schaffen

sind. Es ist diese Seite des irrenärztlichen Berufes eine so überaus mühselige und verantwortliche, dass wahrlich die, welche sie auf sich genommen haben, die Ersten wären, die sie auch wieder aufgeben würden, weil Niemand Neigung haben wird, seine Nerven für ein blosses Phantom zu Markte zu tragen. Wenn sie es also nicht thun, so beweist das nur, dass selbst solche grossen persönlichen Opfer an Kraft und Gesundheit doch von der Mühe Preis noch übertroffen werden müssen.

Ebenso unbegründet wie die Befürchtungen bezüglich der Entweichungen haben sich auch die hinsichtlich sexueller Unzuträglichkeiten, Selbstmorde und anderer Unglücksfälle erwiesen.

Durch räumlich ausreichende Trennung der Frauen- von der Männer-Kolonie und zweckmässige Gruppirung der Krankengebäude bei Ausschluss aller in sexueller Beziehung zweifelhaften Kranken ist gegen zu weit gehende Berührung beider Geschlechter, und da, wo Männer und Frauen bei ihrer Thätigkeit in engere Berührung mit einander kommen, durch gewissenhafte Auswahl der Kranken der Gefahr geschlechtlichen Verkehrs vorzubeugen. Mit welchem Grade von Sicherheit dies bei der grössten Ausdehnung freien Verkehrs erreichbar ist, beweisen mir meine eigenen, bis jetzt nach siebzehnjähriger Handhabung des Offen-Thür-Systems bezüglich derartiger unliebsamer Erlebnisse glücklicherweise vollständig negativen Erfahrungen, denen ich nur dauernden Bestand wünschen möchte. Wie in den geschlossensten Anstalten vorgekommene Schwängerungen zur Genüge beweisen, schützen selbst die grössten Sicherheitsmaassregeln nicht immer gegen derartiges Unglück; darum möge solches aber auch da, wo es einmal unter freien Verhältnissen vorkommen sollte, nicht sogleich unbesehen und vorurtheilsvoll dem Systeme oder dem dasselbe vertretenden Irrenarzte zur Last gelegt werden.

Dasselbe gilt von Selbstmorden und anderen Unglücksfällen. Selbstmordverdächtige und gewaltthätige Kranke gehören nicht in die freie Kolonie, und der gewissenhafte Irrenarzt wird von derselben jeden in dieser Beziehung irgendwie bedenklichen Kranken ausschliessen; aber sogenannte unvorhergesehene Fälle kommen auch hinter Mauern und Gittern vor, unterscheiden sich von den unter freien Verhältnissen höchstens durch die Art der Ausführung und fallen weniger auf das Konto des Arztes oder der Einrichtung als auf das der Unvollkommenheit aller menschlichen Voraussicht. Je freier die Verhältnisse, um so sorgfältiger muss die individuelle Behandlung jedes einzelnen Kranken sein; diese, im Verein mit vorhandenen Ueberwachungs-Abtheilungen, wiegt Mauern und Gitter reichlich auf und hat zur Folge, dass die Unglücksstatistik, wie Siemerling und Wildermuth für Schottland berichtet haben und ich nach meinen Erfahrungen versichern kann, sich unter dem Offen-Thür-System nicht ungünstiger gestaltet; ja ich glaube meine Erfahrungen auf Grund der später

anzuführenden Thatsachen noch als günstiger bezeichnen zu können. Der in dieser Beziehung weniger günstige Bericht Hasse's*) über Woodilee beruht auf ihm durch englische Kollegen gemachten Mittheilungen, welche dafür nur die dortige „weite Ausdehnung des Systems" beschuldigen, die ich selbst bereits als bedenklich und widerräthlich bezeichnet habe.**)

IV. Die Verwaltung.

Für die Einrichtung einer jeden Irrenanstalts-Verwaltung muss in erster Linie der Grundsatz maassgebend sein, dass, da die Anstalt in allen ihren Einrichtungen und mit allem ihrem Zubehör lediglich den Zwecken der Krankenpflege zu dienen bestimmt ist, auch nur der die Leitung der Krankenpflege handhabende erste Arzt zum alleinigen Leiter der gesammten Verwaltung vorbehaltlich der Oberleitung durch die vorgesetzte Aufsichtsbehörde berufen sein kann, wenn die Interessen der Kranken nach jeder Richtung hin gewahrt und der Anstalt die Möglichkeit eines gedeihlichen Wirkens in jedem ihrer Geschäftszweige unverkümmert gesichert bleiben soll.

Gehört auch die Zweitheilung der Direktion unter zwei koordinirte Direktoren, einen ärztlichen und einen Verwaltungsdirektor, zu den sehr vereinzelten Ausnahmen, so ist doch diese längst veraltete Institution noch nicht ganz ausgestorben und ich kann sie daher nicht ganz mit Stillschweigen übergehen. Dass bei einheitlicher Direktion der ärztliche Leiter seinen irrenärztlichen Aufgaben durch manche Verwaltungsgeschäfte entzogen wird, die, an sich betrachtet, ebenso gut ein Verwaltungsbeamter besorgen könnte, ist nicht zu leugnen, und es würde gewiss den meisten Anstaltsdirektoren eine Entlastung von derartigen Geschäften nur um so lieber sein, je umfassender sie sein könnte.

Wie indess aus keinem einheitlichen Organismus ein einzelnes Organ beliebig ausgeschaltet werden kann, ohne die Funktionen des Gesammtorganis-

---

*) Siehe S. 71.

**) Die von einem nicht irrenärztlichen Kollegen, C. Kraus-München, in seiner Brochüre „Die Irrenbehandlung und Irrenpflege vor 50 Jahren in Bayern und deren Fortschritte bis in die Gegenwart" (München, 1888) S. 39 gethane Aeusserung: „Wenn nun auch hie und da bei dieser freien Behandlung ein Menschenleben zum Opfer fällt, das in einer geschlossenen Anstalt hätte erhalten werden können, so können wir uns damit trösten, dass die Bedingungen zur Fernhaltung von verschiedenen Erkrankungen (Tuberkulose) mehr gegeben sind als in geschlossenen Anstalten" ist ungemein leichtfertig, weil ohne Kenntniss der einschlägigen Verhältnisse und daher auch ohne Begründung abgegeben. Auf mein mehrmaliges Ersuchen um Aufklärung ist er mir daher auch die Antwort schuldig geblieben. Den Werth seiner Urtheile kennzeichnet auch der Umstand, dass er, ohne sich über die Einrichtungen von Alt-Scherbitz an kompetenter Stelle informirt zu haben, über dieselben Mittheilungen bringt, welche den thatsächlichen Verhältnissen direkt zuwiderlaufen.

mus zu stören, so können auch die auf den ausschliesslichen, gemeinsamen Zweck der Krankenpflege hinauslaufenden, verschiedenen Zweige der Irrenanstalts-Verwaltung nicht ohne Störung ihres gleichmässigen Betriebes eine Abzweigung einzelner Theile und eine Unterstellung solcher unter einen anderen Willen vertragen, falls dieser nicht mit dem Willen des leitenden Arztes übereinstimmt. Eine solche Gleichmässigkeit der Willensrichtung und der Ansichten wird aber bei der grossen Schwierigkeit, aus geeigneten Persönlichkeiten verschiedenen Standes und Bildungsganges zwei mit einander auch nur in den hauptsächlichsten Grundsätzen übereinstimmende zu finden, kaum jemals zu erzielen sein. Hat man das Glück, einsichtige Beamte zu finden, welche aufrichtig und selbstlos das Wohl des Ganzen im Auge haben, so werden sie sich ohne Schwierigkeit dem ihnen selber abgehenden irrenärztlichen Urtheile fügen, die Koordination wird aber dann nur auf dem Papiere stehen und den Geschäftsgang ohne Noth und Zweck schwerfällig machen.

Angesichts der grossen Verschiedenheit der menschlichen Naturen wird aber viel häufiger eine Abweichung in den Ansichten und das Bestreben, diese einseitig zum Ausdruck zu bringen, von der oder jener Seite zu Differenzen und zu der Begehrlichkeit führen, die Oberhand zu gewinnen, und damit den ruhigen Gang der Verwaltung zum Schaden der Kranken gefährden. Dazu kommt, dass eine Abgrenzung der beiderseitigen Befugnisse um so schwerer möglich ist, als es kaum einen Zweig der Irrenanstalts-Verwaltung giebt, der nur in das ärztliche oder nur in das administrative Ressort fiele und nicht vielmehr mit beiden untrennbare Beziehungen hätte, weil das Wohl der Kranken ja nur zum Theil von rein ärztlichen Maassnahmen abhängt.

Schon im Jahre 1857 schrieb der verdienstvolle, langjährige Verwaltungsdirektor des Königlichen Charité-Krankenhauses, Geheimer Regierungsrath Dr. Esse, in seinem Werke „Die Krankenhäuser, ihre Einrichtung und Verwaltung“*) (S. 117—122): „Krankenhäuser bilden einen grossen Haushalt und wie dieser nicht bestehen kann, wenn sich darin mehr als ein Wille zur Geltung bringt, so auch jene nicht, wenn in die Verwaltung sich viele Personen mischen“ etc. „Getheilte Dienstverhältnisse in einem doch immer nur engen Wirkungskreise, deren schliessliches Ziel nur ein und dasselbe sein soll, führen zu mannigfachen Unzuträglichkeiten, die nur durch eine glückliche Wahl der Personen ihre Ausgleichung finden können.“ „Die gedeihliche Wirksamkeit einer solchen gemischten Direktion ist aber zugleich aus naheliegenden Gründen von mannigfachen, rein persönlichen Eigenschaften beider Direktoren so wesentlich abhängig, dass darauf eine dauernde, allgemein maassgebende Organisation um so weniger

*) Berlin, Enslin, 1857.

gegründet werden darf, als es nur einem glücklichen Zufall zu danken ist, wenn es gelingt, für die Direktion zwei zu einander passende und sich gegenseitig überall unterstützende Männer zu finden, Niemand aber im Stande sein dürfte, die Wirkungskreise der beiden Direktoren und ihre gegenseitige Stellung durch noch so skrupulöse Instruktionen in solcher Weise abzugrenzen, dass bei dem Mangel jener rein persönlichen Eigenschaften störende, das Wohl der Anstalt gefährdende Kollisionen könnten verhütet werden.“

Obgleich Esse auf Grund dieser Erwägungen für grössere Krankenhäuser sich zu Gunsten eines einzigen Direktors und zwar — was manchen Widerspruch hervorrief und auch heute hervorrufen würde — eines Verwaltungsbeamten entschied, so ist dennoch und gerade deshalb sein für Irrenanstalten abweichendes Urtheil wegen seiner absoluten Objektivität um so werthvoller. „Wesentlich andere Grundsätze,“ führte er aus, „müssen für die Bildung von Anstaltsdirektoren zur Anwendung kommen, wenn es sich um Irrenhäuser handelt. Hier liegt es auf der Hand, dass unter allen Umständen ein Arzt als Direktor an der Spitze der Anstalt stehen muss, weil die Behandlung der Irren und die Verwaltung, die sich fast überall schon der Heilzwecke wegen der Arbeitskräfte der Geisteskranken zu bedienen hat, so Hand in Hand gehen, dass die Autorität des Arztes hierbei zweifelsfrei vornehmlich maassgebend sein muss.“

Die Erfahrung hat denn auch gelehrt, dass die Einrichtung der Koordination zweier Direktoren sich noch nirgends bewährt hat, daher seit langen Zeiten fast überall abgeschafft ist und da, wo sie noch vorhanden ist, entweder besonders günstige und kaum wieder zu findende Ausnahmeverhältnisse bestehen oder Zustände vorliegen, die zwar in Frieden ertragen werden, aber zu Niemandes Befriedigung dienen. Wenn z. B., um nur einige wenige Beobachtungen aus der Praxis solcher Anstalten als Beispiele herauszugreifen, die Befugnisse eines Verwaltungsdirektors so weit gehen, dass die Beschaffung ärztlicher Instrumente von seiner Zustimmung abhängt, dass er die Aufnahmefähigkeit eines Kranken mit zu begutachten, ärztliche Gutachten über die körperlichen und geistigen Zustände von Kranken, ja Zeugnisse über die ärztliche Befähigung der Anstaltsärzte mit zu unterzeichnen hat u. dergl. mehr, dann — difficile est satiram non scribere.

In noch erhöhtem Maasse gilt das für Direktionen, in die sich neben dem ärztlichen und Verwaltungsdirektor noch ein Geistlicher zu theilen hat, wie dies von mancher Seite für einzelne Epileptiker- und Idioten-Anstalten theils bereits erreicht ist, theils noch angestrebt wird.

Hat der Grundsatz von der Nothwendigkeit der einheitlichen ärztlichen Leitung seine Berechtigung schon für die nach älterem Muster mit einfacheren Verwaltungen versehenen, sogenannten geschlossenen Irrenanstalten, so ist dies trotz der scheinbaren Heterogenität noch in viel höherem Maasse

der Fall für agrikole Kolonieen und Anstalten mit landwirthschaftlichem Betriebe. Die Nothwendigkeit hierzu ergiebt sich schon aus der Erwägung, dass die landwirthschaftliche Beschäftigung der Kranken nicht eine Ausnutzung ihrer Arbeitskraft zu materiellen Zwecken zum Ziele hat, sondern die Stelle eines der vornehmsten Heilmittel einnimmt, welches wie jedes andere Heilmittel nur vom Arzte verordnet werden darf, wenn es den Kranken zum Segen und nicht zum Schaden gereichen soll. Denn kein anderer als der Arzt, der den einzelnen Kranken genau nach seinem körperlichen und geistigen Gesundheitszustande, nach seiner körperlichen Leistungsfähigkeit, wie seinen geistigen Neigungen und Eigenthümlichkeiten kennt, vermag richtig zu beurtheilen, ob und wann ein Kranker zu beschäftigen, welche Art und welches Maass von Arbeit er zu leisten im Stande, wie und wo er am zweckdienlichsten zu placiren ist.

Wenn man bedenkt, welche Rücksichten aller Art heilbare Geisteskranke verlangen, wie sorgfältiger Beaufsichtigung selbstmordverdächtige, gemeingefährliche und fluchtverdächtige Kranke bedürfen, mit wie peinlicher Sorgfalt gewaltthätige Kranke von Arbeiten mit gefährlichen Werkzeugen ferngehalten werden müssen, wie epileptische Kranke nicht bei Gespannen, mit Arbeiten am Wasser, an Abhängen, auf Leitern, Gerüsten etc. beschäftigt werden dürfen, so wird Jedermann sich leicht vergegenwärtigen können, wie ein landwirthschaftlicher Irrenanstaltsbeamter, welcher nicht unbedingt ärztlichen Intentionen unterstellt ist, fortwährend Gefahr laufen kann, die Kranken in einer Weise zur Arbeit zu verwenden, bei der sie für ihr geistiges oder körperliches Wohl selbst Schaden nehmen oder Anderen solchen zufügen können. Nur das umfassendste Sachverständniss wird die für die Wohlfahrt der Kranken erwünschte und nothwendige Garantie bieten. Ein einsichtiger guter Beamter lernt es ja allmälig auch, mit Geisteskranken geschickt umzugehen, er lernt ihre Schwächen, Neigungen und Fähigkeiten kennen und sie in zweckmässiger Weise bei der Arbeit anzustellen, er wird dabei aber trotzdem nie der ärztlichen Anleitung und Oberaufsicht entbehren können, einerseits weil dem Wechsel in der Anstaltsbevölkerung entsprechend stets neue Elemente in die Zahl der landwirthschaftlichen Arbeiter eintreten, welche sorgfältiger, ärztlich sachverständiger Beobachtung bedürfen, andererseits, weil auch die älteren Kranken mannigfache Veränderungen in ihrem geistigen und körperlichen Befinden erfahren können, welche eine veränderte, wechselnde Behandlung und Beschäftigung erheischen.

Alle diese nothwendigen Rücksichten, welche nur der Arzt und nicht ein vom Arzte unabhängiger Beamter üben kann, machen es zu einem unerlässlichen Erforderniss, dass die generelle Disposition über die Beschäftigung der Kranken in den Händen des Arztes bleibt. Das involvirt aber eine so enge Berührung mit allen Zweigen des landwirthschaftlichen Betriebes, dass die ärztliche Disposition nur dann mit sicherem Erfolge durchführbar ist,

wenn die landwirthschaftliche Verwaltung wie jeder andere Zweig der Anstaltsverwaltung dem ärztlichen Leiter derselben unterstellt ist, zumal mancherlei bauliche und wirthschaftliche Einrichtungen der Gutsverwaltung mit solchen der Anstalt in untrennbarem Zusammenhange stehen.

Aus dieser Vereinigung aller Geschäftszweige in der Hand des Anstaltsdirektors ergiebt sich dann von selbst, dass auch der technische landwirthschaftliche Beamte in gleicher Weise wie alle Anstaltsbeamten dem Direktor unbedingt unterstellt sein muss.

Es erscheint begreiflich — und ich habe das oft zu erfahren gehabt — dass gegen die Durchführbarkeit dieser Forderung hier und da mancherlei Bedenken aufstossen, und zwar ebensowohl gegen die Qualifikation und Abkömmlichkeit des ärztlichen Direktors für die Beaufsichtigung des landwirthschaftlichen Betriebes als gegen die Willfährigkeit eines landwirthschaftlichen Beamten für die Subordination unter den, in landwirthschaftlichen Dingen von Haus aus nicht sachverständigen ärztlichen Direktor.

Solche Bedenken haben indess weniger Berechtigung, als es auf den ersten Anblick scheinen mag.

Was zunächst die Qualifikation des ärztlichen Direktors für die Beaufsichtigung des landwirthschaftlichen Betriebes anlangt, so ist ja nicht zu verkennen, dass derselbe damit in eine für ihn heterogene Thätigkeit eintritt; die Schwierigkeit, sich in diese hineinzufinden, ist aber auch für den nicht gross, der sich nie mit ähnlichen Dingen befasst hat, sofern er nur das nöthige Maass von Geschick, Interesse und gutem Willen hat. Warum sollte der Arzt, der ja doch auf einer höheren Stufe geistiger Bildung zu stehen pflegt, als die Durchschnittsbildung des Landwirths in der Regel beträgt, und zumal der Irrenarzt, dessen Berufspflichten ja niemals rein ärztlicher Natur sind, sondern selbst in den geschlossensten Anstalten die verschiedensten Verwaltungs- und Beschäftigungszweige umfassen, und der daher mit Interesse und Verständniss sich um heterogene Dinge aller Art zu kümmern geübt ist, nicht eben so gut wie der Landwirth auch dessen Fach zu beherrschen und ein gutes, sachverständiges Urtheil über landwirthschaftliche Dinge zu erlangen fähig werden können? Warum sollte dem Erkenntniss- und Fassungsvermögen des Arztes unzugänglich sein, was der Jurist, der Offizier zu begreifen und zu leisten vermag, wenn er sich auf seine Güter zurückzieht? Man wende nicht ein, dass ein Landwirth von Fach vor dem ärztlichen oder juristischen Güterverwalter die langjährige praktische Ausbildung und Uebung voraus hat, dass auch der Jurist oder Offizier, wenn er eine Gutsverwaltung übernimmt, sich dann ganz diesem Berufe hingeben vermag, während für den ärztlichen Anstaltsdirektor die Beschäftigung mit der Landwirthschaft nur eine nebensächliche bleiben kann und soll; aber der letztere soll auch gar nicht nöthig haben, sich umfassende Erfahrung in der rein praktischen Technik anzueignen, er soll sich

gar nicht um das Detail der landwirthschaftlichen Arbeiten kümmern, nicht darum, wann und wie am zweckmässigsten der Acker bearbeitet, die oder jene Fruchtgattung bestellt, die oder jene Kulturarbeit vorgenommen werden soll; das kann Sache des praktisch ausgebildeten Beamten bleiben, dessen Pflichtbewusstsein als Beamter für die gewissenhafte sachverständige Ausführung aller Arbeiten bürgen muss, wenngleich damit nicht gesagt sein soll, dass der Direktor nicht auch diese Dinge kennen und beurtheilen zu lernen fähig und zu kontroliren berechtigt sein soll. Die eigentlichen direktoriellen Aufgaben liegen auf höherem Gebiete, zur Erfassung dieser genügt das Studium durch Anschauung und Lektüre, sofern die nöthige geistige Gewandtheit, ein praktischer Sinn und das richtige, hingebende Interesse für die Sache vorhanden ist, das ja bei Jemandem, der selbstlos genug ist, eine so schwere und verantwortliche Thätigkeit zu übernehmen, angesichts der hohen Wichtigkeit dieses Behandlungsmittels und der nie ausbleibenden, erfreulichen Heilerfolge immer als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann. Mit der Zeit aber lernt man, wie ich versichern kann, nicht nur die direktoriellen Aufgaben erfassen und beherrschen, sondern gewinnt auch ein Urtheil über die technischen Einzelheiten des Betriebes, das zu einer sachverständigen Kontrole ausreicht. Schliesslich ist nicht ausser Acht zu lassen, dass andererseits auch wirthschaftliche Dispositionen von besonderer Wichtigkeit, welche grössere Sachkenntniss voraussetzen und doch nicht der Entscheidung des untergeordneten Beamten überlassen werden können, wie die Festsetzung der Bestellungs- und Futterungspläne, der Betriebspläne für etwaige landwirthschaftliche Industriezweige u. dergl. m., nicht in den Wirkungskreis des Anstaltsdirektors fallen, sondern der Aufsichtsbehörde vorbehalten bleiben, nach deren Intentionen der Anstaltsdirektor nur die obere Aufsicht und Kontrole zu führen berufen sein soll.

Als weiteres Bedenken gegen die Uebertragung der Beaufsichtigung des landwirthschaftlichen Betriebes auf den Anstaltsdirektor ist mir oft entgegengehalten worden, ob derselbe dafür auch bei seinen sonstigen umfangreichen, ärztlichen und administrativen Geschäften ausreichend abkömmlich sei. In dieser Beziehung ist durchaus nicht zu verkennen, dass der Direktor durch eine derartige Ausdehnung seiner administrativen Thätigkeit den rein ärztlichen und wissenschaftlichen Aufgaben immerhin einigermaassen entzogen wird. Denn es ist klar, dass die Sorge für eine grosse und noch dazu so verantwortliche Verwaltung, wie die einer kolonialen Irrenanstalt, sich schlecht verträgt mit der Pflege mikroskopischer Arbeiten oder anderer, grösserer wissenschaftlicher Thätigkeit, welche die bei ersterer nie gegebene Sicherheit, täglich über eine bestimmte Arbeitszeit verfügen zu können, zur unerlässlichen Voraussetzung hat. Dieser Nachtheil wird indess reichlich aufgewogen durch den Vortheil, den die Entwickelung der ganzen Irrenpflege und in erster Linie die Kranken persönlich davon haben, dass neben

der direkt ärztlichen Behandlung auch in allen anderen Dingen, die sie angehen, wie Wohnung, Lagerung, Kleidung, Beköstigung, Bereinigung, Beschäftigung etc. der irrenärztliche Einfluss der maassgebende ist. Denn es hängt von diesen Dingen das geistige und körperliche Wohl der Kranken mindestens ebenso ab, wie von der direkt ärztlichen Behandlung, deren ständiges Objekt ja viele Kranke nicht mehr zu sein brauchen, während in dem Maasse, in dem die Kranken der Unheilbarkeit und der Unfähigkeit, auf sich selber zu achten, verfallen, das Bedürfniss sachverständiger Fürsorge in allen Fragen der äusseren Lebensführung zuzunehmen pflegt. Wenn überdies der Direktor durch eine ausreichende Zahl älterer, erfahrener und zuverlässiger Hülfsärzte der Mühe, sich persönlich um das Detail der ärztlichen Thätigkeit zu kümmern, enthoben und von Hausverwalter-Geschäften mehr, als dies bis jetzt leider in den meisten öffentlichen Anstalten der Fall ist, entlastet wird, dann wird er sich ohne alle Bedenken mehr seinen indirekt irrenärztlichen Aufgaben hingeben können, und sich über die Einschränkung seiner direkt ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit mit dem Troste hinwegsetzen dürfen, dass er mit jener Art der praktischen Irrenpflege den Kranken durchaus nicht weniger nützt als mit den Resultaten wissenschaftlicher Forschung. Wie in allen anderen Specialfächern der Wissenschaft, wenn man besondere Leistungen anstrebt, der Eine sich mehr dem Studium dieses, der Andere sich mehr der Ausbildung jenes Gebietes zu widmen pflegt, ohne dass er darum die übrigen Gebiete seines Faches ganz zu vernachlässigen brauchte, so ist auch innerhalb der psychiatrischen Wissenschaft eine Arbeitstheilung nicht zu vermeiden, und es wird derjenige Vertreter des Faches, welcher sich die Ausbildung der praktischen Irrenpflege zum Lebensberufe gemacht hat, den grösseren Antheil an dem Ausbau der wissenschaftlichen Seite des Faches neidlos seinen akademischen Kollegen überlassen dürfen.

Als ferneres Bedenken gegen die Beaufsichtigung des landwirthschaftlichen Betriebes durch den Anstaltsdirektor ist mir bisweilen auch der Zweifel an der W i l l f ä h r i g k e i t d e s l a n d w i r t h s c h a f t l i c h e n B e a m t e n, sich dem in landwirthschaftlichen Dingen von Haus aus nicht sachverständigen ärztlichen Direktor fügsam unterzuordnen, entgegengetreten. Es kann unter Umständen schwer sein, einen gerade für diese eigenartige Stellung tauglichen Beamten zu finden, der mit dem richtigen Interesse und Verständniss an seinen Beruf herangeht und guten Willen, Geduld und Ausdauer genug besitzt, um nicht vor den anfänglichen Schwierigkeiten zurückzuschrecken oder gar durch Auflehnung Unzuträglichkeiten herbeizuführen. Der letzteren Eventualität ist sehr einfach durch die bereits als unerlässlich bezeichnete, unbedingte Unterordnung des Beamten unter den Direktor vorzubeugen; in einer Kolonie, in der das nicht der Fall war, ist es nach den mir von ihrem früheren Direktor persönlich gemachten Mittheilungen

passirt, dass der Beamte nach Belieben Tagelöhner annahm und die zur Arbeit geschickten Krankenkolonnen müssig am Strassengraben sitzen liess, wenn er eben keine Lust hatte, diese zu beschäftigen; ebenso musste der Direktor Fragen nach bestimmten finanziellen Ergebnissen mit Achselzucken beantworten, weil der Beamte seiner Behörde direkt Rechnung legte und dem Anstaltsdirektor jede Kenntniss derselben versagt blieb. Das sind Auswüchse, die von vollständiger Verkennung dessen, worauf es dabei ankommt, zeugen und auf die Dauer nicht bestehen können. Irrenanstalten sind ebenso wenig wie andere Verwaltungszweige zur Versorgung anstellungsbedürftiger Beamten da, sondern es ist die unbedingte Unterordnung unter die bestehenden Verhältnisse und die gewissenhafte Förderung der Anstaltszwecke die erste und unumstössliche Voraussetzung der Anstellung, die mit jedem Widerstreben hinfällig wird. Zur Unterstützung des guten Willens, sowie zur Förderung von Eifer und Ausdauer ist es von grossem Werthe, wenn der landwirthschaftliche Beamte etwas besser besoldet wird, als es sonst unter normalen Verhältnissen üblich ist, weil der Beamte sich dann eher Mühe giebt, sich seine Stelle zu erhalten; die geringe Mehrausgabe steht in gar keinem Verhältnisse zu dem, was man damit mehr erreichen kann. Schliesslich wird der Direktor auf die Herstellung und Erhaltung eines guten Verhältnisses zwischen ihm und dem Beamten einen segensreichen Einfluss ausüben können, wenn er, besonders falls er selbst noch nicht über reife Erfahrungen in kolonialen Anstaltsverhältnissen zu verfügen hätte, dem Beamten nicht autokratisch entgegentritt, sondern seinem sachverständigen Urtheile gebührend Rechnung trägt und sich trotzdem mit Geschick und Takt alle Autorität und den nöthigen Einfluss auf den Gang des Betriebes zu wahren versteht.

Bei Beobachtung dieser und ähnlicher Grundsätze habe ich immer die Erfahrung gemacht, dass selbst solche Beamte, welche anfänglich das Wirthschaften mit Geistesgesunden für bequemer hielten und nur mit Misstrauen und Zaghaftigkeit an's Werk gingen, sehr bald anderen Sinnes wurden, und dass darauf besonders auch die mannigfachen, früher aufgezählten Vortheile, welche derartige mit Anstalten verbundene landwirthschaftliche Betriebe vor anderen Gutswirthschaften voraus haben, von günstigem Einflusse sind. Derartige Vorzüge führen sehr bald jeden Beamten zu der Ueberzeugung, dass die hergebrachten Gewohnheiten und Vorurtheile schneller zu überwinden sind, als es anfangs den Anschein hatte, und dass es sich mit kolonialen Anstaltseinrichtungen schliesslich bequemer und vortheilhafter wirthschaftet als unter normalen Verhältnissen.

Beschliessen möchte ich dieses Kapitel mit der Beantwortung der mir oft vorgelegten Frage:

V. Wie haben sich koloniale Anstalten zu entwickeln?

a) Soll erst die Anstalt gebaut werden und die Kolonie allmälig aus dieser hervorgehen, oder kann und darf die Kolonie vor Fertigstellung der Anstalt belegt werden und sich gleichzeitig mit dieser entwickeln?

Besser*) sagt mit Bezug auf Koeppe's Mittheilungen „über die Landwirthschaft in der Psychiatrie", seiner einzigen öffentlichen Aeusserung über diesen Gegenstand: „Alle im Kolonisiren von Kranken erfahrenen Stimmen fordern, erst die Anstalt zu bauen und aus ihr sich allmälig die Ferme, den Pachthof (?) entwickeln zu lassen, sonst bleiben Scheunen und Ställe leer," und Landerer tritt ihm in seinem zweiten Berichte über Göppingen**) bei mit den Worten: „Das, was heutzutage als Neues verkündet wird, bestand im Principe und in der Praxis hier schon lange, nur mit dem wichtigen Unterschiede, dass bei uns die Kolonie aus der Anstalt herausgewachsen ist, ihr organisch entstammte, während heute die Anstalt und ihre Bewohner sich nach einem Kleide richten sollen, das nicht auf ihren Leib geschnitten wurde."

Dass das letztere von irgend Jemanden verkündet oder überhaupt vertreten worden wäre, ist mir nicht bekannt geworden. Solchem Urtheile liegt wohl nur eine missverständliche Auffassung dessen, was Koeppe auf der Hamburger Naturforscher-Versammlung über die Landwirthschaft in der Psychiatrie sagte, zu Grunde, wobei er nicht die Art der Entwickelung der Kolonie, welche ja durch die Lage der Anstaltsverhältnisse geboten war, sondern die Art ihrer Verbindung mit einer Anstalt und die Einrichtung dieser selbst als etwas Neues hinstellte, was es ja auch in Wirklichkeit geworden ist. Und dass er damit das Richtige getroffen hatte, beweist ja der ungeahnte Erfolg, dass das von ihm begründete Werk unter der vielseitigsten Anerkennung für ein neues System der Anstaltsentwickelung vorbildlich geworden ist.

Wo man koloniale Einrichtungen traf, ehe man die Anstalt baute, da hat man wohl nur „der Noth gehorcht und nicht dem eigenen Triebe". Denn es ist unzweifelhaft richtig, was die genannten Autoren vertreten, und es wird wohl Niemand anders handeln, der die Wahl hat, zu thun, was ihm nach seinem sachverständigen Ermessen beliebt. Das ist aber bei dem Ausbau der öffentlichen Irrenfürsorge nicht immer möglich. Liegen nicht zwingende Gründe vor, wie die Nothwendigkeit schleuniger Entlastung vorhandener Anstalten, dann wird wohl bei Errichtung kolonialer Irrenanstalten nirgends ein anderer modus procedendi angerathen und gewählt werden, als der, nach Ankauf eines hierfür geeigneten Terrains die Anstalt

---

*) Arch. f. Psych., Bd. XI, S. 804 ff.
**) l. c. S. 57.

oder doch wenigstens ihren wichtigsten Theil, die Centralanstalt, zu errichten und aus dieser erst sich allmälig die Kolonie entwickeln zu lassen. Das ist jedenfalls der bequemere, mit der geringsten Verantwortung verbundene und darum richtigere Weg.

Ist aber die Entlastung vorhandener Anstalten so dringlich, dass damit auf die Fertigstellung der neuen Anstalt nicht gewartet werden kann, dann kann es unter Umständen nach Ankauf eines Landgutes, das mit Rücksicht auf seine zukünftige Bestimmung gewählt (also auf den Leib der späteren Anstalt und ihrer Bewohner zugeschnitten) ist, geboten sein, schon vorhandene Gebäude vor Beginn oder doch vor Fertigstellung von Anstaltsgebäuden zu belegen; nur ist es dann selbstverständlich, dass das nur mit solchen Kranken geschehen kann, welche sich bereits in einer andern Anstalt hierzu geeignet, als ruhig, arbeitsam und absolut zuverlässig erwiesen haben. Denn es kann sich der Arzt bei dem vollständigen Mangel an allen besonderen Anstaltseinrichtungen den Unzuträglichkeiten ungünstiger Veränderungen in dem geistigen Befinden der Kranken schon deshalb nicht aussetzen, weil solche nur zu leicht von dem misstrauischen Publikum dem neuen Unternehmen als solchem zur Last gelegt werden und dasselbe öffentlich diskreditirt werden könnte, ehe es überhaupt richtig ins Leben getreten ist. Unter der erwähnten Voraussetzung ist aber nicht einzusehen, warum man im Falle der Noth nicht zu diesem ganz unbedenklichen und nützlichen Behelfe seine Zuflucht nehmen solle, wenn nur nachher, ehe es zur Aufnahme jeder Art von Kranken kommt, die Anstalt in ihrem hauptsächlichen Theile gebaut und aus ihr dann die Kolonie allmälig weiter entwickelt wird. Das ist aber durchaus der von Koeppe eingeschlagene, und von den maassgebendsten Psychiatern, wie Westphal,*) gebilligte Weg, welcher gerade nur denen unbekannt geblieben ist, die sich berufen fühlten, das Koeppe'sche Werk zu kritisiren, ohne es persönlich kennen gelernt zu haben. Auf diesem Wege habe ich, wie dies auch anderswo geschehen ist, recht günstige Erfahrungen gemacht. Scheunen und Ställe bleiben darum noch lange nicht leer, es werden dann nur die wirthschaftlichen Vortheile, der allmäligen Entwickelung aus kleinen Anfängen entsprechend, langsamer hervortreten.

Wenn die Errichtung neuer Anstalten allein von ärztlichen Gutachten abhinge, dann würde es voraussichtlich niemals zu einer derartigen Ueberfüllung und dringlichen Entlastung kommen, dass koloniale Einrichtungen vor Fertigstellung von Anstaltsgebäuden mit Kranken belegt werden müssen, die nicht dahin gehören. Dass den ärztlichen Wünschen und damit einer normalen Entwickelung des Anstaltswesens aber bisweilen andere schwer

---

*) S. auch Schroeter, Zur landwirthschaftlichen Beschäftigung der Irren. Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 39, S. 829.

oder gar nicht zu überwindende Hemmnisse entgegenstehen, dürfte mindestens den Vertretern der öffentlichen Irrenfürsorge sattsam bekannt sein. Wie eigenartig aber solche Hemmnisse bisweilen sind und wie unerwartet sie eintreten können, das zeigt in drastischer Weise das Beispiel von Gabersee, dessen Bau mitten in der Entwickelung, als die Anstalt noch ganz unfertig war, dadurch unterbrochen und über fünf Jahre sistirt wurde, dass in Folge einer Differenz zwischen den beiden entscheidenden behördlichen Instanzen der Weiterbau von der Anstellung katholischer Ordensschwestern abhängig gemacht wurde, weil, wie in den Verhandlungen des oberbayrischen Landraths von einer Seite ausgeführt wurde, die Einführung der Orden unterbleibe, wenn sie dem allgemeinen Belieben überlassen werde, und deshalb ein gewisser Druck der Regierung gegenüber, die sich abgeneigt verhielt (aber schliesslich doch obsiegte), unbedingt nothwendig sei.

b) Welchen allgemeinen Charakter soll die Anstalt haben?

Nach dem Gange, welchen die Entwickelung des deutschen Anstaltswesens genommen hat, und nach den heute allgemein gültigen Anschauungen kann es keinem Zweifel unterliegen, dass eine solche Anstalt eine gemischte Heil- und Pflegeanstalt sein muss, damit ihre Vorzüge, wie ich des Weiteren bereits ausgeführt habe, sowohl den heilbaren wie den unheilbaren Kranken in allen Formen und Stadien geistiger Störung zu Gute kommen können (s. S. 46/47 und 51). Die gemischte, absolut verbundene Heil- und Pflegeanstalt ist gegenwärtig allgemein der hauptsächlichste Repräsentant des Anstaltswesens, die wenigen reinen Heilanstalten existiren kaum noch dem Namen nach und sind im Uebergange zu dem gemischten Systeme begriffen. Nur von einer Seite*) waren jüngst Vorschläge zur erneuten Trennung der Heil- von den Pflegeanstalten ausgegangen, aber, ohne Zustimmung gefunden zu haben, wieder verhallt.

Dieser Charakter der Anstalten schliesst es darum nicht aus, sowohl die Entwickelung der Universitäts-Kliniken zu begünstigen, als die gemischte Heil- und Pflegeanstalt — gleichgültig, ob sie noch eine sogenannte geschlossene Anstalt mit einer detachirten Kolonie oder bereits eine koloniale Irrenanstalt sei — einerseits durch Siechenhäuser zu entlasten, andererseits durch die Ausbildung der Familienpflege in der weiteren Entwickelung der freien Verpflegungsformen zu ergänzen.

Wenn auch die koloniale Irrenanstalt als gemischte Heil- und Pflegeanstalt den denkbar vollkommensten Apparat der Irrenversorgung darstellt, so bleibt doch die Universitäts-Irrenklinik ein hervorragendes und unentbehrliches Glied in der Reihe der Irrenheilstätten, weil wir im Interesse einer frühzeitigen Erkennung, wie sachgemässen Behandlung und Unter-

*) Meschede, Ueber Einrichtung getrennter Irren-Heil- und Pflegeanstalten. 57. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Magdeburg 1884. S. Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 41, S. 715.

bringung der Geisteskranken nicht dringend genug wünschen können, dass eine gute, psychiatrische Bildung Gemeingut aller Aerzte werde, und weil wir auch gegenüber der heute noch vielfach üblichen Umständlichkeit des Aufnahmeverfahrens für die öffentlichen Anstalten die Erleichterung der Aufnahmen in die Kliniken nur als einen grossen Gewinn für viele Kranke betrachten müssen. Die Leiter der Kliniken mögen nur einsichtig genug sein, ihre Kranken — auch die heilbaren — dann an die Anstalten abzugeben, wenn sie für freiere Bewegung und Beschäftigung fähig werden, wie solche in den klinischen Instituten nach den Zwecken ihrer Einrichtung und Bestimmung meist nicht in genügendem Maasse geboten werden kann. Man ermögliche das aber den klinischen Instituten auch damit, dass man ihnen die Abgabe der Kranken an die öffentlichen Irrenanstalten nach Kräften erleichtere.*) Die Einrichtung muss auch selbstverständlich dahin getroffen sein, dass die Klinik nicht ausschliesslich Durchgangsstation für die gemischten Heil- und Pflegeanstalten werde, sondern lediglich für die freiwillig in dieselbe Eintretenden und auch nur in dem Umfange bestimmt sei, als die wissenschaftlichen und Unterrichtszwecke es erfordern, damit der öffentlichen Anstalt ihr Charakter, hauptsächlich auch Heilanstalt zu sein, ausreichend gewahrt bleibe.

Der klinischen Zugangsstation gegenüber müssen wir für die kolonialen Irrenanstalten auch Abzugsquellen im Auge behalten, einerseits zur Entlastung von siechen Elementen, andererseits für den Uebergang in die noch freiere familiale Verpflegung.

Die Siechenanstalt braucht nicht unbedingt ein besonderes selbständiges Glied in der Reihe der Irrenversorgungs-Anstalten zu sein, sie kann, wie dies ja meist der Fall ist, einen Theil der gemischten Heil- und Pflegeanstalt bilden. Ist aber schon für jede der letzteren der Wunsch, sich des Ballastes der zu jeder Thätigkeit unfähigen, verblödeten, unsauberen, siechen Kranken zu entledigen, ein berechtigter, so trifft dies in noch viel höherem Maasse für die kolonialen Anstalten zu; denn es dürfte, falls darum bessere Elemente zurückstehen müssten, unbillig und unrationell sein, die kostbaren Plätze dieser letzteren Anstalten mit Elementen zu besetzen, welche für deren Vorzüge nicht mehr empfänglich, der gedeihlichen Entwickelung der kolonialen Einrichtungen hinderlich sind und auch in ein-

*) In der Provinz Sachsen wird von der Provinzial-Verwaltung nach einem mit dem Kuratorium der Universität Halle abgeschlossenen Vertrage für jeden in die Universitäts-Irrenklinik aufgenommenen Kranken, sofern ihm die Aufnahmeberechtigung für eine öffentliche Anstalt der Provinz zusteht, ein jährlicher Zuschuss von 160 Mark gewährt und dem Kuratorium überlassen, den nach den Anstalts-Reglements von den Unterhaltungspflichtigen zu zahlenden jährlichen Pflegekostensatz der dritten Klasse von 240 Mark direkt für sich einzuziehen. Die Ueberführung der Kranken in die Provinzial-Anstalten erfolgt auf Antrag des Direktors der Klinik.

facheren, billigeren Verhältnissen ausreichend versorgt werden können. So sehr ich daher auch immer den Grundsatz vertreten habe, keine Krankheitsform, mit alleiniger Ausnahme der geisteskranken Verbrecher, von der Aufnahme in koloniale Anstalten auszuschliessen, so kann ich doch nur dringend empfehlen, besondere Siechenhäuser als das letzte Glied in der Reihe der Versorgungs-Anstalten zu betrachten und einzurichten und diese je nach den Verhältnissen von den gemischten Heil- und Pflegeanstalten ganz oder doch relativ derart zu trennen, dass Heil- und Kolonisirungszwecke dieser letzteren durch sie nicht beeinträchtigt und die Kräfte ihrer ärztlichen Leiter nicht mehr, als unbedingt nöthig ist, diesen höheren Aufgaben entzogen werden.

Das letzte Glied der Verpflegungsformen haben wir in der Familienpflege zu erblicken, deren Betrachtung das nächste Kapitel gewidmet sein soll.

C. Die familiale Irrenverpflegung.

Man versteht unter familialer Irrenverpflegung die Unterbringung von Geisteskranken, welche der öffentlichen Fürsorge anheimgefallen, aber der Verwahrung in Anstalten nicht unbedingt bedürftig sind, ausserhalb der Anstalten in Familien und zwar in der Regel in fremden Familien, weil es sich hierbei gewöhnlich um Kranke handelt, welche in der eigenen Familie nicht zu leben vermögen. Denn einerseits sind die Familien der hier in Frage kommenden Kranken selten im Stande und geeignet, ihre kranken Angehörigen bei sich aufzunehmen und richtig zu behandeln, andererseits ist es bei solchen Kranken meist geboten, sie nicht mehr in diejenigen Verhältnisse zurückkehren zu lassen, unter denen sie erkrankt sind, sondern sie in eine neue Umgebung zu versetzen, welche Einsicht und Verständniss für den Zustand des Kranken und vor allen Dingen diejenige Geduld und Rücksicht zu üben versteht, die den eigenen Angehörigen von Kranken in der Regel um so mehr abzugehen pflegt, je mehr sie sich des Kranken entwöhnt haben und seine Rückkehr als eine ihnen widerwillig aufgedrungene Last empfinden.

Die Geschichte der Unterbringung der Geisteskranken in Familienpflege reicht in eine sagenhafte Vergangenheit zurück.

Um das Jahr 600 soll eine irische Königstochter, Dymphna, mit dem Priester Gerrebert, der sie zum Christenthume bekehrt hatte, geflohen sein, um den Verfolgungen und der verbrecherischen Liebe ihres heidnischen Vaters zu entgehen. In einer belgischen Einöde liessen sich beide nieder an einer einsamen Kapelle, die dem heiligen Martin, dem Apostel der Gallier, geweiht war, und erbauten sich dort eine Hütte. Doch bald wurden sie hier von den Dienern des Vaters ermittelt, der nunmehr Gerrebert

niederstechen liess und die Tochter, da sie ihn des Mordes anklagte und sich weigerte, mit ihm in die Heimath zurückzukehren, gleichfalls zu tödten befahl. Als sich hierzu aber Niemand finden wollte, vollzog der König in blindem Zorne mit eigener Hand die Enthauptung seiner Tochter. Doch konnte der Vater nach der That keine Ruhe mehr finden; von seinem bösen Gewissen wurde er ruhelos umhergetrieben, um Jedermann sein Leid zu klagen und doch nirgends Rettung zu finden. Dymphna aber wurde, da die unselige That gewissermaassen aus einem zerrütteten Seelenleben heraus, in einem Zustande wahnsinniger Raserei zu Stande gekommen war, fortan als heilige Schutzpatronin der Geisteskranken verehrt.

Von allen Seiten kamen die Hülfesuchenden zu der Stätte herbei, an der die Märtyrerin gelebt und gelitten hatte. Da zur Heilung der Kranken oft längerer Aufenthalt an derselben erforderlich war, so siedelten sich gleichzeitig auch viele gesunde Bewohner hier an in dem Entschlusse, die Aufnahme und Verpflegung der Kranken zu ihrem Lebensberufe zu machen. So entstand Hütte bei Hütte und allmälig die Irrenkolonie Gheel.*)

Im dreizehnten Jahrhundert wurde an Stelle der Kapelle zum heiligen Martin eine schöne Kirche errichtet und der heiligen Dymphna gewidmet; um das Jahr 1400 erhielt der Dymphna-Kultus auch die päpstliche Autorisation. Mit der Errichtung eines geistlichen Stifts im sechzehnten Jahrhundert wurde der Kultus neu belebt und durch die Einführung der Teufelsaustreibung und der sogenannten Neuvaine weiter ergänzt. Die letztere bestand ursprünglich darin, dass die Kranken in einen, an Stelle der Dymphna-Hütte an die Kirche angefügten kleinen Anbau, die sogenannte Zekenkammer, die aus mehreren kleinen dunkeln Kämmerchen bestand, neun Tage lang eingeschlossen und durch Fasten, Gebet und allerlei Kasteiungen zur Teufelsaustreibung vorbereitet wurden. Später trat an Stelle dieser Procedur ein an neun Tagen je neunmal stattfindender Bittgang der Kranken oder deren Vertreter zu dem Grabe der heiligen Dymphna, und nur geringe Ueberreste der früheren Zwangs- und Marterwerkzeuge, die sich in der Zekenkammer befinden, erinnern an die frühere Bestimmung derselben und an die früher überhaupt in ausgedehntem Maasse betriebene Zwangsbehandlung.

Jahrhunderte lang standen die ärgsten Missbräuche in der Verpflegung und Behandlung der Kranken in schroffem Gegensatze zu den sonstigen humanen Absichten der Familienpflege. Amtliche Erlasse von 1676, 1747, 1754 und 1838 brachten zwar manche Ordnung in die Verhältnisse, ver-

*) Ich referire hierüber lediglich nach den litterarischen Veröffentlichungen über Gheel, welche so zahlreich sind, dass die Anführung der einzelnen Autoren nicht möglich ist. Die Zahlen über die gegenwärtigen Verhältnisse von Gheel wie Lierneux hat mir Direktor Dr. Peeters von Gheel direkt freundlichst mitgetheilt.

mochten sich aber keine Autorität zu verschaffen; erst das im Jahre 1850 erlassene Irrengesetz und damit die Verstaatlichung der Kolonie wie die Einsetzung einer ärztlichen Direktion schaffte Wandel. Im Jahre 1862 wurde die sogenannte Infirmerie, eine geschlossene Centralanstalt, mit 80 Plätzen errichtet, die zur ersten fünftägigen Beobachtung der neu zugeführten Kranken, wie zur temporären Verwahrung und Behandlung derjenigen Kranken bestimmt sind, welche sich vorübergehend oder dauernd zur Belassung in den Familien ungeeignet erweisen. Da für beide Zwecke die Infirmerie bei Weitem nicht ausreicht, und die Abgabe dauernd ungeeigneter Kranker an andere Anstalten sehr erschwert ist, so ergiebt sich daraus leider noch heute die Nothwendigkeit, der Familienpflege eine grosse Zahl von Kranken zu überlassen, die dafür durchaus nicht geeignet sind.

Gheel, ein Dorf mit dem Charakter eines freundlichen Landstädtchens, ist Station der Eisenbahnlinie München-Gladbach, Roermond, Antwerpen, 46 km von letzterem entfernt, in einer zur Provinz Antwerpen gehörigen Landschaft gelegen, die von der vlämischen Bezeichnung „Kempenland" Campine genannt wird. Dieselbe besteht aus einem platten, einförmigen, von unfruchtbaren Sandflächen, Haidestrecken und feuchten Mooren, theilweise auch von Nadelholzwaldung durchsetzten Landstriche, dessen Hauptort Gheel inmitten einer Reihe kleinerer Dörfer und Weiler (hameaux) gelegen ist.

Die ganze Irrenkolonie erstreckt sich über eine Fläche von mehr als 11000 ha, die grösste Länge von Norden nach Süden beträgt 18, die grösste Breite von Westen nach Osten 13,6, der ganze Umfang $62^1/_2$ km. Die Bewohnerschaft von Gheel beträgt 12000, die der ganzen Campine ist wegen deren unbestimmter Begrenzung nicht genau zu bestimmen; es befinden sich unter derselben 1156 Pflegerfamilien (Nourriciers). Die Krankenbevölkerung bestand am 1. Januar 1893 aus 973 Männern und 881 Frauen, von denen sich 21 bezw. 32 in der Infirmerie befanden. In der Gesammtziffer sind 145 Pensionäre einbegriffen. Die Zahl der jährlichen Aufnahmen stellt sich auf ungefähr 500, von denen mehr als 300 direkt in die Kolonie, die übrigen in die Infirmerie stattfinden. Die ganze Gemeinde ist in vier Sektionen getheilt, deren Kontrole je einem Arzte und einem Oberwärter (Gardien) übertragen ist; diese haben ihren Wohnsitz in Gheel und sind dem in der Infirmerie wohnenden Chefarzte unterstellt. Der letztere ist jährlich zweimal, die Sektionsärzte monatlich einmal jeden Kranken in der Kolonie zu besuchen verpflichtet.

Die höchste Behörde ist der Justizminister, welchem der Generalinspektor der belgischen Irrenanstalten, ein Verwaltungsbeamter, unterstellt ist; derselbe ist der direkte Vorgesetzte des Chefarztes. Es besteht ausserdem eine Aufsichtskommission; ein aus dieser gewähltes Komité hat das Rechnungswesen zu beaufsichtigen und die von dem Chefarzte vorzuschlagenden

Pfleger zu bestätigen. Die Auswahl und Unterbringung der Kranken ist dem Chefarzte allein überlassen. Bei der Vertheilung der Kranken werden die besonderen Fähigkeiten und Neigungen der Pfleger berücksichtigt, dem Einen Gewaltthätige, dem Anderen Unreinliche, einem Dritten vorzugsweise Idioten übergeben u. s. f., und es wird darauf Bedacht genommen, in Gheel und dessen unmittelbarer Nähe die angenehmeren Kranken zu behalten, die unangenehmeren aber, je unsauberer, aufgeregter oder indecenter sie sind, um so weiter nach der Peripherie zu verlegen. Nach der Qualität des Kranken (Schwierigkeit der Behandlung und Verpflegung, Grad der Arbeitsfähigkeit etc.) richtet sich das Kostgeld, das pro Tag 85 Centimes für die sauberen und ruhigen Kranken (malades propres), 95 für die halb ruhigen, bisweilen unsauberen (demiagités, parfois gâteux) und 1,21 Frcs. für die unsauberen, epileptischen und paralytischen Kranken beträgt.

Die Bevölkerung zeichnet sich durch Gutmüthigkeit, Freundlichkeit und Zuverlässigkeit aus; Irrenpfleger zu sein gilt als eine Ehre, aus deren Liste gestrichen zu sein, als eine Schande. Die Kranken gut zu behandeln, ist für Alle eine gemeinsame Pflicht, von der Jeder in Folge der vielhundertjährigen Tradition so durchdrungen ist, dass er sich einzig zur Irrenpflege berufen fühlt, wozu Jeder durch den steten, engen Verkehr mit den Kranken in unvergleichlicher Weise geschickt und befähigt ist. Die Leute theilen Alles mit ihren Kranken, Wohnung und Kost, Arbeit und Vergnügen, Leid und Noth, sie besuchen mit ihnen Kirche, öffentliche Vergnügungen und Wirthshäuser und machen deren ganze Lebensinteressen zu den ihrigen. Sie thun für die Kranken Alles, was sie nach dem Stande ihrer geistigen Bildung, socialen Stellung und traditionellen Anschauung vermögen und für gut halten. Das hat allerdings bei der Aermlichkeit der meisten Bewohner und der Dürftigkeit ihrer Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse oft recht enge Grenzen; dazu kommt, dass die unterschiedslose Ueberlassung aller Arten von Kranken und die Unzulänglichkeit der ärztlichen Fürsorge dahin führt, sehr viele Kranke der Familienpflege zu überlassen, welche sich für dieselbe nicht eignen, und den Pflegern Zwangsmittel in die Hände zu geben, deren Benutzung zwar durch besondere Bestimmungen geregelt, aber nicht zu kontroliren ist.

So sind in Gheel auch jetzt noch trotz aller wissenschaftlichen und humanen Leitung Licht- und Schattenseiten der Familienpflege derart mit einander vereinigt, dass für andere Staaten eine Kopirung dieses „Paradieses der Irren", wie es excessive Schwärmer früher nannten, um so weniger in Frage kommen kann, als die Gheeler Verhältnisse einzig in der Welt dastehen und kaum anderswo wieder zu finden oder zu konstruiren sind. Ideal bleibt dagegen das in Gheel liegende gute Princip, dessen Vorzüge als durchaus beachtens- und nachahmenswerth bezeichnet werden müssen.

Im Anschlusse hieran möge sogleich Erwähnung finden, dass hauptsächlich für diejenigen belgischen Kranken, welche nicht französisch sprechen können, die Wallonen, in der Provinz Liège (Lüttich) im Jahre 1884 eine Kolonie nach dem Muster Gheel's in dem Dorfe Lierneux gegründet wurde, welches 10 km von der Station Vielsalm der Eisenbahnlinie Verviers—Spaa—Luxemburg entfernt liegt. Es befindet sich trotzdem in Gheel noch eine grosse Zahl derartiger Kranker unter den dortigen Flamändern.

Die Gemeinde Lierneux liegt in einer landschaftlich wie landwirthschaftlich bevorzugten Gegend der Ardennen und besteht ausser dem Hauptorte aus 22 hameaux, mit denen sie ein Gebiet von 6325 ha umfasst. Die Bewohnerschaft zeichnet sich durch ähnlich gute Eigenschaften aus wie die von Gheel, ist aber im Allgemeinen wohlhabender.*)

Ende März 1893 waren 199 Männer und 147 Frauen, zusammen 346 Kranke dort, von denen 65 auf die Infirmerie entfallen. Die Zahl der Aufnahmen beträgt im Durchschnitt 84 für das Jahr. Restraint wird leider noch geübt.

In Deutschland datiren die ersten Anfänge der Einrichtung einer familialen Irrenpflege aus dem Ende des vorigen Jahrhunderts und gingen von den Vorfahren des jetzigen Besitzers und Leiters der Privat-Irren-Anstalt zu Rockwinkel, Station Oberneuland, bei Bremen, Dr. Engelken, aus.**) Später ist die Familienpflege von der Armenpflege der Stadt Bremen adoptirt und seit etwa 1878 auf Dr. Engelken's Vorschläge reformirt worden. Derselbe hat seit jener Zeit in uneigennütziger Weise im Interesse der guten Sache die ärztliche Aufsicht ohne Vergütung übernommen, während er für ärztliche Behandlung und Arzneien in Fällen körperlicher Erkrankung der Pfleglinge das sehr bescheidene Honorar von 6 Mark für den Kopf und das Jahr bezieht. Da seine ärztliche Thätigkeit ihn täglich in den Bezirk führt, so ist er dadurch in den Stand gesetzt, eine häufige, aber unregelmässige, unerwartete und dadurch wirksame Kontrole zu üben.

Die Pfleglinge stehen sonst unter Aufsicht eines Aufsehers, der mitten im Bezirke wohnt, alle Pfleger wie deren Verhältnisse genau kennt und selbst Pfleger ist. Ihm liegt die Auswahl der Quartiere und die Vermittelung der Unterbringung, sowie der Wechsel der Quartiere, wenn solcher im Interesse der Pfleglinge oder der Pfleger wünschenswerth erscheint, nach Rücksprache mit Dr. Engelken ob; ihm ist die Besorgung der Kleidung, die Auszahlung der Pflegegelder, die Verbringung der Pfleglinge in die Familien und eventuell zurück in die städtische Irrenanstalt (St. Jürgens Asyl) übertragen; er hat auch für die Beerdigung Verstorbener zu sorgen, kurz den ganzen Verkehr zwischen den Pfleglingen, den Pflegern und der

*) Näcke, Belgische Musteranstalten und der jetzige Zustand der Irrenkolonieen Belgiens. (1892.) Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 49, S. 718 ff.

**) Siehe auch Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 42, S. 173 ff.

Armenbehörde zu vermitteln und letzterer wie Dr. Engelken über alle Vorgänge, soweit sie in deren Ressort gehören, Bericht zu erstatten. Für diese Thätigkeit bezieht der Aufseher ein Jahresgehalt von 800 Mark.

Die Auswahl der für die Familienverpflegung geeigneten Kranken geschieht aus dem Bestande der städtischen Irrenanstalt durch deren Direktor Dr. Scholz. Kranke, welche noch nicht in der städtischen Irrenanstalt waren, deren Aufnahme in Familienpflege aber beantragt wird, kommen zunächst zu vierzehntägiger Beobachtung in die städtische Irrenanstalt und erst, wenn sie dort geeignet befunden worden sind, in die Familienpflege. Bei der Auswahl der Pfleglinge soll nach Möglichkeit darauf gesehen werden, dass dieselben zuverlässig, reinlich, nicht epileptisch und nicht bettlägerig sind, keiner besonderen, körperlichen Pflege bedürfen und noch etwas arbeitsfähig sind; doch ist die der ärztlichen Instanz eingeräumte Machtbefugniss nicht gross genug, um auch das Passiren weniger geeigneter Elemente ganz zu verhindern.

Als Pfleger werden kleine Grundbesitzer oder Handwerker- und Arbeiterfamilien, welche pachtweise Landwirthschaft in kleinem Maasse treiben, sowie auch einzelne wohlhabende Bauernfamilien auf ihren Antrag gewählt. Sie sind in Folge der schon seit Generationen forterbenden Tradition mit der Behandlung der Kranken und der Art des Verkehrs mit ihnen in einer Weise vertraut, wie man sie ausser in Gheel anderswo kaum findet. Bedingung ist Unbescholtenheit und eine gesicherte Existenz, sowie genügendes Verständniss für die Eigenart der Pfleglinge und die Sicherheit wohlwollenden Verkehrs mit ihnen.

Die Höhe der Pflegegelder richtet sich nach dem Krankheitszustande, der Aufsichtsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit der Kranken und variirt von 12—28 Mark für den Monat. Dafür haben die Pfleger genügende Schlafstätte mit Bett und Bettwäsche, Beköstigung am eigenen Tische, Aufenthalt im Zimmer der Pfleger, Reinhaltung der Wäsche, Ausbesserung der Kleidung, Beaufsichtigung und Pflege bei leichteren, körperlichen Erkrankungen zu leisten. In schwereren Fällen findet Uebersiedelung des Kranken auf ärztliche Anordnung in die städtische Irrenanstalt statt. Ebenso werden Pfleglinge, welche sich für die Familienpflege ungeeignet erwiesen haben, mit einfacher ärztlicher Bescheinigung in die städtische Irrenanstalt zurückgeschickt. Die Beschäftigung der Kranken besteht in allen häuslichen Verrichtungen, Warten der Kinder, Besorgung des Viehs, Botengängen, Feldarbeit und Flechten von Schilfmatten.

Die Kranken werden stets in vorgeschriebener Kleidung erhalten, die je nach Bedarf ergänzt und erneuert wird. Alle Kleidung wird nach Maass und in einer zum Wechsel genügenden Zahl geliefert.

Alle drei Monate findet eine Inspektion seitens des Administrators der Landarmenpflege, eines Rechtsanwalts, der diese Stelle als Ehrenamt

bekleidet, in Begleitung des Büreauvorstehers des Armenamtes statt, stets unter Begleitung des Arztes und des Aufschers. An einer dieser Besichtigungen nimmt alljährlich der Direktor der städtischen Armenpflege, ein Senator, theil. Bei diesen Gelegenheiten werden Wünsche des Arztes oder des Aufschers, der Pfleglinge und der Pfleger an Ort und Stelle besprochen und eventuell sogleich erfüllt. Hierbei erhalten die Kranken auch Cigarren und Tabak, sowie ein Geldgeschenk von je 50 Pfennigen zur freien Verwendung für kleine Extragenüsse und Liebhabereien, bezw. nehmen die Pfleger das Geld in Verwahrsam.

Im Jahre 1892 befanden sich in solchen Familien 47 Frauen und 28 Männer, vertheilt auf 47 Pflegerfamilien in den Bauernschaften Ellen, Schövemoor, Tenever, Osterholz und Rockwinkel. Ausser diesen Kranken der städtischen Armenpflege sind von Dr. Engelken direkt drei weibliche Kranke und ausserdem von fremden Gemeinden noch 6—8 untergebracht, die unter keiner ärztlichen Aufsicht stehen. Der Bezirk umfasst ein Quadrat, dessen Seiten 4—5 Kilometer lang sind. Die meisten Kranken wohnen nahe dem Mittelpunkte dieses Terrains, in dem sich auch die Wohnungen des Arztes und des Aufsehers befinden. Die Pfleglinge und Pfleger haben ungehinderten Zutritt zu den Sprechstunden des Arztes, um bei ihm ihre Klagen und Wünsche anzubringen.

Die Gegend hat ihren besonderen, landschaftlichen Reiz dadurch, dass Wiese, Feld und Wald in anmuthiger Weise abwechseln, durchzogen von vielen bepflanzten Wegen und Strassen, an denen, dem Charakter der ganzen Landschaft entsprechend, die Gehöfte weniger in zusammenhängenden Dörfern als vielmehr in loser weitläufiger Aneinanderreihung, oft ganz vereinzelt liegen und in grösserer Zahl die sogenannten Bauernschaften bilden, so dass eine mehrstündige Wanderung nöthig ist, um einen grösseren Theil derselben zu berühren. Diese Wanderung ist mir Dank der Liebenswürdigkeit des Kollegen Engelken eine ausserordentlich genussreiche gewesen. Die örtlichen und socialen Verhältnisse sind für die Familienpflege wie geschaffen; der Volkscharakter scheint ein sehr solider und gutmüthiger zu sein, die Pfleger haben sichtlich wahres und aufrichtiges Interesse für ihre Kranken und thun für sie Alles, was in ihren Kräften steht. Die Kranken scheinen sich auch nach meinen Wahrnehmungen wie den Aeusserungen des Kollegen Engelken in diesen idyllischen, ländlichen Verhältnissen ausserordentlich wohl zu fühlen und ganz in der Familie und deren häuslichen Interessen aufzugehen.

Trotzdem sind an der Art der dortigen Unterbringung der Kranken Ausstellungen gemacht worden,*) welche auch nach den Zugeständnissen, die ich an Ort und Stelle erhalten habe, nicht ganz unbegründet sind. Dieselben sind in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die Familien-

*) Siehe Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 46, S. 510 und 515 ff.

pflege nicht der ärztlichen Instanz, sondern der Armenpflege unterstellt ist, und die erstere nicht denjenigen Einfluss auf die Wahl der Kranken hat, welcher ihr im Interesse der Sache zukommen müsste. So sind gegen oder ohne ärztliche Mitwirkung Kranke in die Familien gegeben oder dort belassen worden, welche sich für die Familienpflege nicht eigneten; es sind sieche, epileptische und unreinliche, selbstmordverdächtige, ja sexuell erregte Frauen nicht ausgeschlossen gewesen, von denen z. B. eine, obwohl sie in der Familienpflege schon einmal geschwängert worden war, doch wieder dahin zurückkehrte und zum zweiten Male in die gleiche Lage kam. Dann sind die Pfleger und deren Behausungen zum Theil recht ärmlich. Die Häuser sind fast durchweg Typen der echten altdeutschen Bauernhäuser, sehr interessant für den Fremden, aber manchmal recht primitiv in ihrem Innern, wenngleich den heimathlichen Gewohnheiten vieler Kranken durchaus entsprechend. Sie sind nach dem sogenannten „System der Diele" gebaut, bei dem die Wohnräume für die Familie und das Gesinde, Viehställe, Scheunen und alle Wirthschaftsräume unter einem Dache vereinigt und alle von einem gemeinsamen Vorraume aus zugänglich sind; der letztere dient bei der Enge der Kammern oft als allgemeiner Toilettenraum und ist der Trennung der Geschlechter nicht immer förderlich. Die Schlafstätten bestehen noch vielfach aus Bettladen, die in den dicken Wänden der Familienzimmer als Nischen ausgespart sind, von dort aus bestiegen werden und durch Vorhänge oder Schiebethüren abgeschlossen werden können, soweit das Bedürfniss nach Luft dies gestattet. Für die Kranken ist im Allgemeinen vorgeschrieben, dass sie eine Kammer für sich allein oder getheilt mit einem anderen Pfleglinge haben sollen, doch ist dies nicht überall erreichbar, und auch die vorhandenen Kammern sind bisweilen recht eng und dürftig, nicht heizbar, nicht immer genügend für Licht und Luft zugängig, auch lassen sie wie die Haltung der Kranken an Sauberkeit hier und da mehr zu wünschen übrig, als sich mit den Ansprüchen, die wir Irrenärzte für die Kranken zu stellen pflegen, vereinigen lässt. Das liegt aber zum Theil daran, dass diese Art zu wohnen und zu leben die dort landesübliche, also die der Pflegerfamilien selbst ist, zum Theil allerdings daran, dass bei der Vereinbarung des Pflegegeldes mehr gekargt wird, als hier am Platze ist. Doch bessern sich diese Verhältnisse allmälig dadurch, dass die alten, dürftigen Bauernhäuser immer mehr neuen, freundlicheren Häusern weichen, und es würden, wenn auch die Sichtung der Kranken mehr wie bisher der ärztlichen Entscheidung unterstellt und die Pflegegelder im Durchschnitt erhöht würden, die vorhandenen Mängel bald ganz verschwinden. Es würden die Verhältnisse dann so ideal werden können, wie sie originell und anpassungsfähig bereits sind, zumal die Persönlichkeit des ärztlichen Leiters für den Verkehr mit der Bevölkerung in seltener Weise geeignet ist.

Nachahmungen des Systems der Familienpflege wurden schon um die Mitte dieses Jahrhunderts an verschiedenen Orten in England und Deutschland versucht, aber nicht mit dem gewünschten Erfolge und daher wieder aufgegeben. Zu grösserer Ausbreitung gelangte das System indess in Schottland, wo seine Einführung mit der vom Jahre 1858 datirenden Reform des gesammten schottischen Irrenwesens zusammenfällt.*) Es trat damals der nach englischem Vorbilde eingerichtete Board of lunacy in's Leben, welcher seinen Sitz in Edinburg hat und dessen fünf, aus Aerzten und Juristen bestehende Mitglieder, commissioners in lunacy, ähnlich wie in England zunächst die Aufgabe erhielten, die Irrenanstalten zu kontroliren und die in denselben vorhandenen Missstände zu beseitigen. Dann aber wurde ihnen ausserdem der Auftrag ertheilt, die Gesammtzahl der im Lande vorhandenen Geisteskranken zu ermitteln, sich über ihren Zustand Aufschluss zu verschaffen und für ihre Beaufsichtigung wie geeignete Unterbringung Sorge zu tragen. Unbedingtes Verfügungsrecht wurde ihnen über die der öffentlichen Fürsorge anheimfallenden Kranken (Paupers) eingeräumt in der Weise, dass jeder ärztlich für geisteskrank Erklärte von Seiten der Gemeinde in einer Irrenanstalt untergebracht werden sollte, ausser wenn durch den Board Dispens ertheilt und von diesem die Verpflegung des Kranken in seiner eigenen oder einer fremden Familie gestattet würde. Aber auch in letzterem Falle sollte der Kranke der Aufsicht des Board unterstellt bleiben, so dass die Familienpflege nunmehr ein integrirender Bestandtheil der gesammten schottischen Irrenpflege wurde.

Zum Zwecke der Information über die Zahl und den Zustand der ausserhalb der Anstalten lebenden Geisteskranken wurden dem Board zwei weitere Fachmänner als Deputy-Commissioners zugetheilt, welchen die Verpflichtung oblag, das Land zu bereisen und überall die in Privatpflege lebenden Kranken zu ermitteln und aufzusuchen. Ueber Kranke, deren Aufsuchung nach vorläufiger Information nicht nothwendig erschien, wurden von den Lokalbehörden schriftliche Berichte eingezogen. Es bedurfte der Zeit von 1858—1862, um die als Grundlage dienenden Erhebungen zu beendigen; es wurden zu diesem Zwecke in jener Zeit 7430 Kranke besucht und 1807 Berichte eingezogen, eine erstaunliche, wohl einzig dastehende Leistung, die der höchsten Anerkennung allezeit versichert bleiben darf.

Das Resultat dieser ausserordentlich mühevollen Erhebungen war, dass 44% aller vorhandenen Geisteskranken ausserhalb der Anstalten gezählt wurden und dass sich unter diesen $^1/_3$ der überhaupt vorhandenen Paupers befanden.

---

*) Jolly, Ueber familiale Irrenpflege in Schottland. Arch. f. Psych., Bd. V, S. 164 ff. — Siemerling, Ueber schottische, englische und französische Irrenanstalten. Arch. f. Psych., Bd. XVII, S. 584 ff.

Von der Erwägung ausgehend, dass Familienpflege unter diesen Umständen nicht eigentlich eine neu einzuführende Einrichtung sei, sondern überall in grosser Ausdehnung von jeher bestanden habe und noch bestehe, handelte es sich für den Board nur darum, von derselben diejenigen auszuscheiden, welche in die Anstalten gehörten und umgekehrt, dabei auch die Mängel, an denen beide Verpflegungsformen krankten, zu beseitigen. Denn man hatte in den Familien anstatt der Pflege oft Vernachlässigung und Misshandlung gefunden, viele Kranke im Zustande der äussersten Verkommenheit, der nothdürftigsten Kleidung entbehrend und von Schmutz bedeckt in Räumen angetroffen, die mehr mit Ställen als mit menschlichen Wohnungen Aehnlichkeit hatten. Geisteskranke und Idioten von beiden Geschlechtern fand man bisweilen in halb oder ganz nacktem Zustande sich frei in den Dörfern bewegen, und häufig theilten dieselben ihr Lager mit erwachsenen, geistesgesunden Personen des anderen Geschlechts.

Es war also in erster Linie nicht die Entlastung der Anstalten durch Ausdehnung der Familienpflege, wie man heute gewöhnlich den hauptsächlichsten Zweck der Familienpflege auffasst, sondern eine wirkliche Reform dieses Verpflegungssystems, eine Ausdehnung der Fürsorge auf Kranke, die ihrer bisher entbehrt hatten, in's Auge gefasst, was darum auch in den ersten Jahren eine Zunahme der Anstaltskranken und eine Abnahme der in Familien verpflegten zur Folge hatte. Dabei zeigte sich ferner, dass auch von denjenigen Kranken, welche an sich für Familienpflege wohl geeignet waren, ein grosser Theil der eigenen Familie nicht überlassen werden konnte. Für solche Kranke wurde dann passendes Unterkommen in besser gestellten Familien, zunächst in der Heimath, und, wo dies nicht möglich war, in fremden Familien ausgesucht. Besonders wurden auch von den Städten, in denen die Familienpflege schwieriger durchführbar ist, Kranke auf das Land gegeben und dann in einzelne Dörfer immer gleich eine grössere Zahl derselben, so dass hierdurch kleine „Kolonien“ entstanden.

So hat sich in Schottland die Familienpflege in dem jetzt allein gebräuchlichen Sinne (Unterbringung der Kranken in fremden Familien) entwickelt und dank der staatlichen Grundlage, auf der sie ruht, und der mustergültigen Organisation zu einer bisher sonst nicht erreichten Ausdehnung gestaltet. Sie ist in zahlreichen Dörfern, Flecken und einzelnen Höfen über ganz Schottland, selbst über die kleineren Inseln verbreitet. Am Meisten genannt und wohl am Bequemsten von Edinburg zu erreichen ist das Dorf Kennoway (von der Waverleystation mit Eisenbahn bis an den Firth of Forth, dann über diesen in $^1/_2$ Stunde mit Dampfschiff und von Kirkcaldy am nördlichen Ufer desselben in $1^1/_2$ Stunden bis Kennoway).

Bei der Auswahl der Kranken wird mit grosser Sorgfalt vorgegangen; es werden nur wahrscheinlich unheilbare und ungefährliche Kranke zugelassen, deren körperlicher und geistiger Zustand eigentlicher Pflege nicht

bedürftig ist. Ausgeschlossen sind demnach alle Unsauberen, die meisten Paralytischen und Epileptischen, alle Kranken mit Aufregungszuständen und hochgradigem Blödsinn, alle mit Selbstmordneigung und sexueller Unzuverlässigkeit. Es kommen somit nur die einfach Schwachsinnigen, ruhige Verrückte und die leichteren Grade der Idiotie, für welche die gewöhnliche, häusliche Aufsicht genügt, für die Familienpflege in Frage.

Die Kontrole wird zweimal jährlich durch den Armeninspektor und vierteljährlich durch einen der Irrenbehörde angehörigen Arzt ausgeübt. Bei aussergewöhnlichen Vorkommnissen wird die Hülfe des nächsten Arztes in Anspruch genommen. Der Befund jeder Kontrole bezüglich des körperlichen und geistigen Zustandes der Kranken, über den Zustand des Hauses, der Bettung, der Kleidung und Reinlichkeit wird mit den etwaigen Ausstellungen in ein Buch eingetragen, deren je eins in jedem Hause ausliegt, und ausserdem Bericht an die Behörde erstattet, welche daraufhin das Weitere veranlasst. Die Befähigung der Pfleger für die Behandlung der Kranken und die Lage der letzteren wird durchweg als eine zufriedenstellende bezeichnet, wenngleich auch unliebsame Vorfälle, zumal sexueller Natur, nicht ganz ausbleiben, und viele Angehörige die berechtigte Klage haben, dass die oft grosse räumliche Entfernung ihnen ihre Kranken unerreichbar mache.

Das Pflegegeld beträgt wöchentlich 6 Schilling (1 sh. = rund 1 Mk.) für eine Frau, 7 für einen Mann; dafür haben die Pfleger Wohnung und Beköstigung zu gewähren, während Kleidung und Schuhe von der Behörde geliefert werden. Nach Hack Tuke*) betragen die Gesammtkosten für einen Kranken in einer Irrenanstalt jährlich 35 L. 7 s. 9 d. (= ca. 707 Mk.), während sie in der Familienpflege nur 22 L. 15 s. (= ca. 455 Mk.) ausmachen. Es ist also auch der finanzielle Vortheil, der in Schottland ursprünglich nicht maassgebend für die Einrichtung der Familienpflege war, allmälig sehr evident zu Gunsten derselben hervorgetreten. Nach Hack Tuke's Bericht waren am 1. Januar 1888 von 11 609 schottischen Irren 2270 = 19,5 % in Familienpflege, oder, nach Abrechnung der wohlhabenden Kranken, von 8760 Paupers 23,3 %. Von diesen sind 66 % einzeln in Pflege, 34 % wohnen zu je 2—3 oder höchstens 4 bei einem Pfleger; mehr als 2 aufzunehmen, wird nur wenigen sich besonders auszeichnenden Pflegern gestattet.

Bis zum 1. Januar 1892 hatte sich nach dem Jahresberichte des Board of Commissioners**) die Zahl aller schottischen Geisteskranken auf 5982 Männer und 6817 Frauen = 12799 erhöht, von denen 1015 bezw. 1545

---

*) Boarding-out of pauper lunatics in Scotland. Journal of mental science, Jan. 1889. Siehe Centralblatt für Nervenheilkunde etc., 1889, S. 285.

**) Thirty-fourth Annual Report of the General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland. Edinburgh, 1892. Journal of Mental Science, Jan. 1893.

= 2560 oder 20 % in Familienpflege waren. Von der Gesammtzahl gehörten zur Klasse der Paupers 5029 Männer und 5741 Frauen = 10 770; davon waren in Familienpflege 973 = 19,3 % der Männer, 1462 = 25,4 % der Frauen, zusammen 2435 = 22,6 %.

Da am 1. Januar 1890 die Familienpflege sich bereits auf 23,9 % der Paupers erstreckt hatte, so ist, ungeachtet der Zunahme in der Gesammtzahl der armen Geisteskranken während der letzten Jahre, eine Abnahme in dem Umfange der Familienpflege gegenüber einer Zunahme der Anstaltskranken eingetreten, welche von den Commissioners theils auf eine höhere Todesziffer, theils darauf zurückgeführt wird, dass der Unterschied in den Kosten beider Verpflegungsformen zunehmend geringer geworden ist und dadurch die Bevorzugung der Familienpflege vom finanziellen Standpunkte aus beeinträchtigt wird. Die Gunst der Commissioners ist sonst unvermindert der Familienpflege zugewandt. Dass auch die städtischen Kranken für die ländliche Familienpflege geeignet befunden werden, zeigt das Beispiel von Edinburg selbst, welches 28 % seiner Kranken auf diese Weise versorgt hat.

Trotzdem hat man sich in England, obgleich man dort den Aufsichtsdienst nach schottischem Muster einführte, nicht entschliessen können, das gleiche System der Familienpflege nachzubilden. Dasselbe besteht dort nur insofern, als für solche unbemittelte Kranke, welche wohl bei ihren Angehörigen leben, aber von diesen nicht erhalten werden können und sonst auf die öffentliche Fürsorge übernommen werden müssten, die Gemeinden geringe Summen zu ihrer Erhaltung beitragen. Nur ein sehr kleiner Theil solcher Kranken ist auch fremden Familien in Pflege gegeben. Eine Ueberwachung derselben seitens der Commissioners in Lunacy oder von irrenärztlicher Seite findet nicht statt, nur der Gemeindearzt besucht sie bei Gelegenheit.

Die Zahl derjenigen Kranken, welche in diese Kategorie gehören, betrug am 1. Januar 1892 nach dem Forty-sixth Report of the Commissioners in Lunacy, der neuesten statistischen Zusammenstellung, 5706 = 2269 männliche und 3437 weibliche Kranke mit Ausschluss der Verbrecher. Da zur gleichen Zeit im Ganzen 78 838 unbemittelte Kranke in England und Wales gezählt wurden, so ergiebt das einen Procentsatz von 7,24, während 56 234 oder 71,33 % in Anstalten und 16 898 oder 21,43 % in Arbeitshäusern untergebracht waren!

Die Ausdehnung der Anstaltspflege auf die unbemittelten Kranken hat stetig in einer Ausdehnung zugenommen, wie sie sonst nirgends erreicht ist; in Folge dessen ist die Zahl der in eigenen oder fremden Familien befindlichen Kranken, welche im Jahre 1859 noch 18,46 % betrug, progressiv abgefallen und bis auf die jetzige Zahl von 7,24 % gesunken.

In Deutschland nahm die Familienpflege einen weiteren Aufschwung

erst Ende der siebziger Jahre von der Hannöver'schen Privatanstalt des Geheimrath Dr. Wahrendorff in Ilten.*) Als im Jahre 1878 die Frage an ihn herantrat, ob er behufs Entlastung der Provinzial-Anstalten eine grössere Zahl ruhiger, männlicher Kranker zu übernehmen bereit sei, reifte in ihm der schon lange erwogene und vorbereitete Entschluss, die bereits vorhandenen landwirthschaftlich kolonialen Einrichtungen durch die familiale Irrenpflege zu erweitern und zu ergänzen, da er die Verhältnisse von Ilten und seiner weiteren Umgebung dazu für besonders geeignet hielt. Es fehlte zwar in Ilten an einer Tradition, wie wir sie in Gheel und dem Bremenser Staatsgebiete vorfanden, aber es war die Bevölkerung von Ilten seit dem Bestehen der Anstalt (1862) an die öftere Berührung mit Kranken gewöhnt, hatte sich aus ihrer freien Bewegung und erfolgreichen landwirthschaftlichen Beschäftigung allmälig ein vortheilhaftes, allgemeines Urtheil über Geisteskranke bilden können, und es war daher anzunehmen, dass die Aussicht, in den als umgänglich erkannten Kranken möglicherweise noch Gehülfen bei der häuslichen und beruflichen Thätigkeit als Zugabe zu dem Pflegegelde zu erwerben, verlockend und durchschlagend wirken musste.

Dazu kam, dass es sich in jener Gegend um eine Bevölkerung handelt, deren sociale Verhältnisse und Charakter-Eigenschaften für den vorliegenden Zweck in jeder Weise geeignet erschienen. Die Gegend ist zwar in landschaftlicher Beziehung einförmig, es steht aber ihre Landwirthschaft auf einer ziemlich hohen Stufe der Kultur. Es giebt in dem Bezirke weder grössere Güter noch Fabriken, also kein Proletariat; eigentliche Armuth ist nirgends vorhanden, selbst die sogenannten kleinen Leute erfreuen sich noch einer gewissen Wohlhabenheit; die Häuser sind durchgängig zweckmässig und gesund, meist massiv gebaut. Die Bewohner sind durch den Verkehr mit der nicht allzu entfernten Hauptstadt der Provinz intelligent und kultivirt, ihr Bildungsgrad über dem Durchschnitt des gewöhnlichen Bauern. Dazu sind die Leute nüchtern und gutmüthig, sauber, freundlich und ordnungsliebend, vereinigen also in sich alle Eigenschaften und Vorzüge, die man bei Pflegerfamilien voraussetzen muss. Der Hoffnung auf erfolgreiche Durchführung des Versuches kam ferner der Umstand zu Gute, dass Wahrendorff damals schon 22 Jahre in der Mitte jener Bevölkerung lebte und durch eine 10—12jährige Thätigkeit als praktischer Arzt mit ihr in so enge Berührung gekommen war, dass er in dem Bezirke jedes Haus, jede Familie genau kannte und daher die Befähigung der einzelnen Familien für die Irrenpflege persönlich genau zu beurtheilen vermochte; schliesslich fiel auch vortheilhaft ins Gewicht, dass Wahrendorff's Schwiegersohn und zweiter Arzt Dr. Hesse durch seine praktische Thätigkeit fort-

*) Siehe auch Wahrendorff, „Das Asyl Ilten“. Braunschweig, 1888, sowie die Berichte von Wahrendorff und Hesse in der Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 35, 38, 39, 41, 43 und 48.

dauernd in enge Berührung mit der Bevölkerung kam und daher eine häufige und wirksame Kontrole üben konnte.

Mit der Verwirklichung der Familienpflege wurde ganz allmälig und mit derjenigen Rücksicht zu Werke gegangen, welche ein so neues Unternehmen erheischte. Die ersten öffentlichen Besprechungen der Angelegenheit hatten bewirkt, dass einzelne gute Familien sich freiwillig bereit erklärten, den Versuch mit ein oder zwei Kranken zu machen. „Ich empfahl, ich überredete, ich drängte nicht,“ sagt Wahrendorff, „ich wünschte vielmehr, dass die Hausbesitzer und Familienväter zu mir kommen und mich bitten sollten, sie an der Irrenpflege theilnehmen zu lassen. Dadurch erlangte ich den Vortheil, dass ich mir unter den Antragenden die geeignetsten aussuchen und mit mehr Nachdruck die Bedingungen und Forderungen für meine Kranken aufstellen konnte. In dem langsamen Beginnen lag später der Vortheil, dass die Einwohner des Ortes sich mit dem Gedanken einer derartigen neuen Aufgabe ganz allmälig bekannt und vertraut machen und lernen konnten, um was es sich denn eigentlich handele.“ Die Familien hatten Zeit und Musse, den Erfolg der Versuche selbst zu beobachten und davon ihre eigene Theilnahme abhängig zu machen.

Am 23. August 1880 erhielten drei Familien die ersten Kranken; diesen drei folgten ohne erhebliches Zuthun von Wahrendorff's Seite sehr bald andere, so dass vom Sommer 1882 ab auch die übrigen zum Kirchspiele Ilten gehörigen Dörfer Bilm, Hoever und Ahlten zur Familienpflege herangezogen werden konnten. Von da an erfolgte eine stetige Zunahme im ganzen Bezirke. Von selbst mehrten sich die Anfragen und das Interesse für die gute Sache, und es sind gegenwärtig erheblich mehr geeignete Familien vorhanden, als Wahrendorff, der von dem wechselnden Zugange aus den Provinzial-Anstalten abhängig ist, zu berücksichtigen vermag. Es sind jetzt ungefähr 120 männliche Kranke einzeln oder zu höchstens zwei untergebracht, aber noch 20—25 geeignete Familien angemeldet, so dass die Zahl der Kranken bequem auf 150 und darüber gebracht werden könnte.

Die Auswahl der Kranken findet mit grosser Sorgfalt statt; ausgeschlossen sind alle frischen Fälle, alle Aufgeregten, Selbstmordverdächtigen und Unreinlichen, tief gehender Blödsinn, körperliches Siechthum, mit seltenen Ausnahmen auch Paralytiker und Epileptiker, schliesslich Alle, welche unausgesetzte Pflege erfordern und störend oder gefährlich für sich oder ihre Umgebung werden könnten. Die Kranken werden nach ihrer Ankunft aus den Provinzial-Anstalten zunächst längere Zeit in dem Iltener Pflegehause beobachtet und erst dann in Familienpflege gegeben, wenn sie mit genügender Sicherheit als dazu geeignet erkannt worden sind. Bei nennenswerthen Veränderungen in dem geistigen Befinden werden die Kranken in das Pflegehaus zurückgenommen und erst nach Ablauf der interkurrenten Erscheinungen wieder in die Familien zurückversetzt.

Bei der Wahl der Pfleger kommen nur diejenigen in Frage, welche sich freiwillig gemeldet haben. Gänzlich unbemittelte Familien, die etwa beabsichtigen könnten, in der Krankenpflege lediglich ihre Existenz zu finden, sind von vornherein ausgeschlossen. Es ist das ein sehr wesentlicher Vorzug gegenüber den Gheeler Verhältnissen, wo sich mit der Pflege nur wenig Wohlhabende, vorzugsweise die ärmeren Elemente beschäftigen, welche für kräftige Ernährung und sonstige gesundheitsmässige Haltung der Kranken nicht ausreichend zu sorgen vermögen. Es ist in Ilten unerlässliche Voraussetzung, dass die Pfleger den wohlhabenderen, besitzenden Klassen angehören, dass sie einen gesicherten Haushalt und eine auskömmliche Existenz haben, dass die Irrenpflege für sie also nur die Bedeutung eines nebensächlichen Erwerbszweiges hat und hinreichende Garantieen für gute und reichliche Beköstigung der Pfleglinge gegeben sind. Es gilt ausserdem als Vorbedingung der Sinn für Reinlichkeit und Ordnung, sowie guter Ruf in moralischer Beziehung. Bei der allgemeinen Wohlhabenheit werden trotzdem mit Vorliebe die Familien von gut situirten und intelligenten Handwerkern, Arbeitern, Eisenbahnbediensteten und kleineren Besitzern berücksichtigt, weil nach den gemachten Erfahrungen die Kranken bei grösseren bäuerlichen Landwirthen mehr in der Menge des Personals verschwinden, nie so recht zur Familienangehörigkeit kommen, und ihre Arbeitskraft leicht mehr ausgenutzt wird, als den ärztlichen Wünschen entspricht.

Das Pflegegeld beträgt durchweg 270 Mark jährlich; es wird ausserdem reichliche Kleidung gewährt und diese bei Bedürfniss auch seitens der Anstalt ergänzt. Dafür haben die Kranken für den Tag ihren Aufenthalt und berechtigten Platz in dem Familienzimmer, für die Nacht ein hinreichend geräumiges, luftiges und trockenes Schlafzimmer zu verlangen, in dem der Kranke allein oder, falls es gross genug ist, mit einem zweiten Kranken oder Gesunden gemeinschaftlich schläft. Der Kranke hat die Mahlzeiten der Familie zu theilen, wobei vorausgesetzt wird, dass die Beköstigung eine angemessene und ausreichende ist und im Allgemeinen mit der im Iltener Pflegehause übereinstimmt. Die Art und Weise derselben wird jedem Pfleger vor Uebergabe der Kranken eingehend bekannt gemacht. Der Pfleger hat für Reinigung und Instandhaltung der Wäsche, die mindestens wöchentlich einmal zu wechseln ist, wie sämmtlicher von der Anstalt gelieferter Bekleidungs-Gegenstände auf seine Kosten gewissenhaft zu sorgen mit Ausnahme der Ausbesserung des Schuhwerks, die Sache der Anstalt bleibt. Um den Kranken gleichmässige und gesunde Betten zu sichern, wie sie solche in der Anstalt gewohnt waren, wird für jeden ein Bett, bestehend aus einer eisernen Bettstelle, einem Strohsack, einer Matratze mit Keilkissen und drei wollenen Decken zu dem Selbstkostenpreise von 70 Mark mitgeliefert. Diese Summe wird innerhalb drei Jahren vom Pflegegelde in drei Raten abgezogen, wonach das Bett Eigenthum des Pflegers wird. Hört die Pflege vor Ablauf

des gedachten Zeitraumes auf, so kann das Bett gegen Taxe der Anstalt zurückgegeben werden. Zu dem gelieferten Bette hat der Pfleger ein bis zwei Kopfkissen mit den nöthigen Bezügen und zwei Bettlaken zu beschaffen. Zur Förderung der Reinlichkeit wird jeder Kranke einmal im Monat von Wärtern der Anstalt nach dem Pflegehause geholt und ihm dort ein Bad verabfolgt. Bei dieser Gelegenheit findet eine Wägung und genaue körperliche Untersuchung statt, wodurch die Möglichkeit gewahrt ist, den Ernährungs- und Gesundheitszustand und damit die Sorgsamkeit des Pflegers selbst wirksam zu kontroliren. Wohlwollende Behandlung wird als selbstverständlich vorausgesetzt, unter keinen Umständen darf der Pfleger gegen den Kranken thätlich werden. Zur Arbeit dürfen die Kranken angehalten werden, doch muss die Arbeit eine freiwillige sein, darf nie durch Strafe oder harte Behandlung erzwungen werden.

Alle besonderen Vorfälle in körperlicher wie geistiger Beziehung, Entweichungen, Fluchtversuche, Widersetzlichkeiten, grössere und anhaltende Aufregung sind sofort dem Arzte oder dem Aufsichtsbeamten zu melden. Bei Entweichungen haben die Pfleger, sofern seitens derselben ein gröberes Verschulden vorliegt, die Kosten allein, andernfalls zur Hälfte mit der Anstalt zu tragen. Die ärztliche Behandlung einschliesslich der Gewährung der nöthigen Medicamente erfolgt von Seiten der Anstalt, welche, falls der Zustand des Kranken es erfordert, denselben zeitweise oder ganz wieder zurücknimmt. Ebenso dürfen die Kranken sofort zurückgenommen werden, wenn die Pfleger die ihnen auferlegten Bedingungen nicht erfüllen.

Die ärztliche Kontrole findet einmal monatlich, die seitens der Landesdirektion der Provinz Hannover bezw. eines von derselben kommittirten Direktors einer Provinzial-Anstalt vierteljährlich einmal statt. Es werden ausserdem auch von dem Inspektor der Anstalt regelmässige Revisionen der Kleidung, Wäsche, Betten u. s. w. vorgenommen. Schliesslich ist zur Unterstützung der Kontrole an jedem der vier Orte ein Vertrauensmann gewonnen, der, in allgemeiner Achtung und Ansehen stehend, sowohl den Kranken wie den Pflegern eine gewisse Sicherheit und Stütze bietet und letzteren in allen wichtigen Fragen mit Rath und That zur Seite steht. Dem Vertrauensmanne ist von allen besonderen Ereignissen Mittheilung zu machen; ihm steht die Pflicht zu, alle Verstösse gegen die Vorschriften über die Pflege und Behandlung der Kranken zu rügen und eventuell dem Anstaltsdirektor Anzeige zu erstatten. Jedem Pfleger wird ein Buch übergeben, in dem die Personalien des Kranken und die Bedingungen der Unterbringung verzeichnet sind; es enthält ausserdem Rubriken, in welche die Resultate der Körper-Wägungen und der Revisionen, sowie die Abrechnungen über die Pflegegelder verzeichnet werden.

Die bisherigen Erfahrungen haben bisher keinerlei ernste Missstände, vielmehr sehr erfreuliche, ja oft überraschend günstige Erfolge ergeben.

Das Einvernehmen zwischen Pflegern und den Kranken wie der Anstalt ist ein gutes, die Kranken werden sauber und ordentlich gehalten, gut genährt und fühlen sich fast ausnahmlos selbst sehr wohl in ihrer Lage. Die wohlthätige Einwirkung des Familienlebens soll bei den meisten Pfleglingen sichtlich hervorgetreten sein, die Kranken schlossen sich freundlich an, fügten sich willig, machten einen zufriedenen Eindruck, wurden regsam, theilnehmend, und es stellte sich selbst bei Kranken, die in der Anstalt zu keiner Beschäftigung zu bringen waren, oft eine überraschende Arbeitswilligkeit und Arbeitsfähigkeit ein.

Aus eigener Anschauung kann ich bestätigen, dass der Eindruck, den die Iltener Familienpflege macht, der denkbar günstigste ist und alle meine Erwartungen übertroffen hat; ich habe eine grosse Reihe von Quartieren besucht und nicht eines gefunden, das mir auch nur zu der geringsten Ausstellung Anlass gegeben hätte. Die Wohlhabenheit der Bevölkerung giebt sich schon äusserlich durch die in Dörfern sonst ungewöhnliche Zahl massiver Häuser zu erkennen; ihre innere bauliche Einrichtung entspricht allen billigen Anforderungen nach Licht, Luft und Reinlichkeit, und es war geradezu überraschend für mich, in den den Kranken überlassenen Räumen durchweg helle, freundliche und gesunde Zimmer kennen zu lernen, deren Geräumigkeit meist über das Bedürfniss hinausging, und die mit ihren vorwiegend tapezirten Wänden, ihren gut gehaltenen Fussböden und reinlichen Betten sich durch eine Sauberkeit auszeichneten, wie man sie in manchen alten Anstalten nicht immer findet. In den Pflegern lernte ich freundliche, intelligente Menschen kennen, deren Wesen die Solidität ihres Charakters offenbarte. Die Kranken fand ich sämmtlich in tadelloser Haltung, meist bei nützlicher, häuslicher oder ländlicher Beschäftigung.

Die ganze Einrichtung macht einen musterhaften Eindruck, und ich habe es mir deshalb nicht versagen können, die Details ausführlicher zu behandeln, weil sie durchweg als Vorbild dienen können. Wenn man bedenkt, dass noch im Jahre 1881 „die familiale Irrenverpflegung in unseren modernen socialen Verhältnissen undurchführbar" genannt wurde*) und auch später noch mancher Zweifel laut wurde, so darf man der Selbstlosigkeit und Thatkraft des ehrwürdigen Kollegen, der so schöne Erfolge erzielt hat, die höchste Anerkennung nicht versagen.

Von der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf sind seit dem Jahre 1885 Versuche gemacht worden, hülfsbedürftige Kranke, die eine irrenärztliche Aufsicht nicht mehr erfordern, in Familienpflege unterzubringen.**)

*) G. Landerer, Zwölf Thesen über Gründung von Irrenkolonieen. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 39, S. 87.

**) Siehe auch Verwaltungsberichte über Dalldorf, und Bothe, Familiale Verpflegung Geisteskranker der Irrenanstalt Dalldorf. Fortschritte der Krankenpflege 1893 und Allg. Ztsch. f. Psych. Bd. 49, S. 650 ff.

Es wurde dabei, wie dies regelmässig auch bei der kolonialen Form der freien Irrenpflege beobachtet wird, von vornherein die Erfahrung gemacht, dass nicht wenige Kranke, deren Verpflegung ausserhalb der Anstalt früher unmöglich oder sehr schwierig erschienen war, sich durchaus geeignet erwiesen. Man ging trotzdem sehr langsam und vorsichtig zu Werke, um nicht durch allzu grosse Fehlgriffe das System der Familienpflege in Misskredit zu bringen.

Trotzdem sind, wie dies auch anderswo vorgekommen und kaum anders möglich ist, manche Misserfolge, selbst mehrere Schwängerungen (4 auf 214) und Selbstmorde (2 auf 424) nicht ausgeblieben, und es ist daher ein Wechsel zwischen Familie und Anstalt wie auch zwischen einzelnen Pflegestellen häufig nöthig gewesen. Gleichwohl überwiegen die guten Erfolge bei Weitem und lassen die weitere Ausbreitung dieser Verpflegungsart wünschenswerth und aussichtsreich erscheinen.

Es sind gegenwärtig auf diese Weise 107 Männer und 84 Frauen aller Krankheitsformen versorgt; die bisher im Rechnungsjahre 1892/93 erreichte höchste Zahl ist 213. Sie bilden ca. $6^1/_2$ % der in Berliner städtischer Irrenpflege versorgten Kranken; die Höhe dieses Procentsatzes ist ungewöhnlich gross, weil in dem geräuschvollen Getriebe der Grossstadt die öffentliche Fürsorge schon für leichtere Geisteskranke und geistig defekte Epileptiker in Anspruch genommen werden muss, die in kleineren ruhigeren Verhältnissen des provinzialen Lebens eher belassen werden können, Kranke, die in den preussischen Provinzen überhaupt erst nach Erlass des erweiterten Unterstützungs-Gesetzes vom 11. Juli 1891 Anspruch auf Anstaltsverpflegung erheben können. Untergebracht sind die Kranken zu zwei Dritteln in der Stadt Berlin selbst, zu einem Drittel hauptsächlich in Reinickendorf und Dalldorf, dann in einer grösseren Zahl von Ortschaften der näheren Umgebung und schliesslich auch in einigen entfernteren Orten, wie Bernau, Lehnin, Lübben und Potsdam.

Die Pflegerfamilien sind zu zwei Fünfteln Verwandte der Kranken und bestehen in der grösseren Hälfte aus Arbeiterfamilien, im Uebrigen aus kleinen, selbständigen Handel- und Gewerbetreibenden, alleinstehenden Frauen, niederen Beamten, früheren Wärtern und Wärterinnen, wie auch aus Familien von noch angestellten, aber ausserhalb wohnenden Wärtern. Die Unterbringung in fremden Familien hat sich als die bessere bewährt.

Das Pflegegeld wird für jeden einzelnen Fall in Berücksichtigung seiner Eigenart besonders vereinbart; es kommen dabei die Ansprüche des Kranken, der Grad seiner Pflegebedürftigkeit, seine Arbeitsfähigkeit u. dergl. mehr in Betracht. Die Pflegegeldsätze schwanken zwischen 12 und 40 Mark monatlich, betragen meist 20—25 Mark und haben sich 1891—1892 im Durchschnitt auf 1,20 Mark für den Kopf und den Tag = 438 Mark jährlich belaufen (gegen rund 2 bezw. 730 Mark in der Anstalt einschliesslich

der in Privatanstalten untergebrachten Kranken). Von diesen Kosten entfallen aber nur 0,70 bezw. 255,50 Mark auf die eigentlichen Pflegegelder, der Rest auf die allgemeinen Kosten für Kleider, Wäsche und Schuhwerk, ärztliche Beaufsichtigung und Behandlung, Medikamente etc. Für die Instandhaltung der Kleidung haben die Pfleger zu sorgen.

Dieselben haben sich ausserdem zu verpflichten, die Pfleglinge ausreichend zu beköstigen, ihnen ein eigenes Bett zu gewähren, auf Reinlichkeit und Ordnung zu halten, in passender Weise, jedoch ohne Ueberanstrengung zu beschäftigen, zu beaufsichtigen und dafür zu sorgen, dass die Pfleglinge möglichst wenig allein auf die Strasse oder in öffentliche Lokale gehen. Es wird in allen diesen Beziehungen ganz besonders hervorgehoben, dass die Pfleger im Allgemeinen ihren Pflichten zur vollen Zufriedenheit nachgekommen, und die Kranken in Bezug auf Wohnung, Bettung, Beköstigung, Reinlichkeit und Behandlung durchaus angemessen und ordentlich untergebracht sind. Es trägt dazu nicht wenig der Umstand bei, dass Pflegestellen in grosser Zahl angeboten werden, und die Anstalts-Verwaltung daher in der Lage ist, wählerisch zu sein und ihre Ansprüche hoch zu stellen. Auch gestattet die in Folge dessen grosse Mannigfaltigkeit in der Beschaffenheit der Pflegestellen den verschiedensten Wünschen und Ansprüchen der Kranken in Bezug auf ihre Unterbringung zu entsprechen.

Von allen die Kranken betreffenden Vorkommnissen haben die Pfleger persönlich oder brieflich an die Anstalt zu berichten, von deren Aerzten einer mit der Bearbeitung aller die Pfleglinge betreffenden Angelegenheiten betraut ist. Die Behandlung bei körperlichen Erkrankungen übernehmen die Armenärzte. Der genannte Anstaltsarzt führt auch die Kontrole über die Kranken, die Pflegestellen und Pfleger und ist der Vermittler zwischen diesen und der Anstalt.

Der immer nur auf die Dauer eines Vierteljahres abgeschlossene Vertrag kann vor dem Ablauf seitens der Direktion zu jeder Zeit, seitens des Pflegers nur nach voraufgegangener vierzehntägiger Kündigung aufgehoben werden; doch ist auf die Einhaltung der Kündigungsfristen meist verzichtet worden.

Ein Jahr nach dem Beginne der Familienpflege in Dalldorf machte der um die schlesische Provinzial-Irrenanstalt zu Bunzlau verdiente frühere Direktor derselben, Dr. Sioli, nach dem Iltener Muster ebenfalls einen Versuch mit der Familienpflege in dem freundlichen Dorfe Looswitz, $^3/_4$ Stunden von der Anstalt entfernt gelegen.*) Dasselbe besteht durchweg aus massiven Häusern und ist hauptsächlich von wohlhabenden bäuerlichen Landwirthen bewohnt, die sich, dem allgemeinen schlesischen Volkscharakter

*) Sioli, Ueber die Familienpflege der Geisteskranken. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 46, S. 511 ff. — Siehe auch die Verwaltungsberichte über Bunzlau von 1886 ab.

entsprechend, durch Biederkeit und Gutmüthigkeit, durch Freundlichkeit und Umgänglichkeit auszeichnen. Die Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse der Leute sind relativ günstige; die Bauernhöfe liegen getrennt von einander, jedes bei dem zugehörigen Landbesitze, so dass die Kranken in der Nähe des Hauses beschäftigt und von diesem aus im Auge behalten werden können. Anfangs war es nicht leicht, geeignete Familien für das Unternehmen zu gewinnen, doch gelang es schliesslich mit Hülfe des sich warm dafür interessirenden Ortsschullehrers, vier Familien zur Uebernahme von je zwei Kranken zu gewinnen, und so konnte am 12. Juli 1886 der Versuch seinen Anfang nehmen.

Die Bedingungen wurden fast genau wie die Iltener formulirt, das Pflegegeld durchweg auf 240 Mk. jährlich festgesetzt. Die Pfleger fanden sich schnell in ihre Aufgabe und gewöhnten sich bald daran, die Kranken als wirkliche Familienmitglieder anzusehen und zu behandeln. Allmälig erklärte sich eine grössere Zahl von Familien zur Uebernahme von Kranken bereit, so dass vom 1. September 1888 ab 30 Kranke untergebracht werden konnten. Auch hier ergab aber die Erfahrung bald, dass die grösseren Landwirthe sich als Pfleger weniger eigneten, weil sie sich selbst weniger um die Kranken kümmerten, sie mehr der Gemeinschaft mit den Dienstboten überliessen, deren ungehöriges Benehmen nicht immer von den Kranken abzuwenden war.

Die Kontrole wird durch häufige ärztliche Besuche und durch monatlich zweimaliges Wiegen und Baden der Kranken in der Anstalt ausgeübt, neuerdings auch in Folge des etwas mangelhaften Reinlichkeitssinnes der Pfleger wöchentlich einmal ein Oberwärter nach Looswitz geschickt, der die Bereinigung der Kranken und die Haltung der Kleidung zu kontroliren und darin nachzuhelfen hat.

Als Vortheil der Familienpflege ergab sich zunächst, dass die Kranken, während sie sich bei befriedigender Ernährung körperlich wohl befanden, vielfach zugänglicher und socialer wurden, sich schnell an die Familie anschlossen und Theilnahme für deren Interessen zeigten. Als ein Gewinn wurde auch gegenüber der „oft, besonders im Winter überwiegenden Monotonie des Anstaltslebens“ die Vielseitigkeit der Beschäftigung angesehen, wie sie von Seiten der Anstalt früher noch nicht geboten werden konnte und jedem Kranken Gelegenheit zur Bethätigung seiner individuellen Anlagen gewährte. Auch die Kranken äusserten sich vielfach subjektiv wohl und zufrieden, doch minderten sich diese guten Erfahrungen, sowie die Zahl der Pfleglinge über 20 hinaus ging und auf 30 von 400 männlichen Kranken angewachsen war. Manche Kranke sehnten sich nach der Anstalt zurück und kehrten freiwillig wieder oder entwichen; bei Anderen, die sich anfangs auch günstig beeinflusst gezeigt hatten, traten später Erregungszustände und Excesse ein; bei einzelnen war der durch die Freiheit und die neuen

Eindrücke ausgeübte Reiz so gross, dass er zu heftigen Erregungszuständen mit erhöhtem motorischem Triebe führte, die sich in der Anstalt bald besserten. Es wurde daher vielfacher Wechsel nöthig, im Jahre 1888/89 bei 30 Plätzen 37 Mal, 1889/90 in 18 Stellen 51 Mal, 1890/91 entfiel auf die 30 Stellen 57 maliger Wechsel. 1891 wurden die Stellen erst auf 28, dann auf 26 beschränkt und auch in diesen noch 43 maliger Wechsel nöthig. Dabei machte Sioli die interessante Beobachtung, dass viele von denen, welche sich für die Familienpflege untauglich erwiesen hatten, sich für die freien Verhältnisse der seit 1887 zur Anstalt gehörigen landwirthschaftlichen Kolonie (Drüsselvorwerk) anstandslos geeignet erwiesen, und Aufregungszustände dort viel seltener vorkamen, so dass er den therapeutischen Werth der Familienpflege gegenüber der kolonialen als einen minimalen bezeichnet.

Die Erfahrungen, welche somit hinter den gehegten Erwartungen zurückblieben, werden schliesslich dahin resümirt, man habe zwar an der Hand der Familienpflege wesentliche Fortschritte in der positiven Ausbildung des Non-Restraint-Systems gemacht, und es sei ein solcher Versuch von der besten Wirkung auf den Geist des Vertrauens zu den Kranken wie umgekehrt der letzteren zum Arzte, auch die Kosten der Verpflegung hätten sich um ein Viertel billiger gestellt als in der Anstalt, indessen seien höchstens 5 $^0/_0$ der Kranken für die Familienpflege verwendbar, und daher die Hoffnung, durch sie eine wesentliche Entlastung der Anstalt von chronischen Kranken zu erreichen, eine trügerische. Sie eigne sich nur für leichtere Idioten und Fälle ziemlich socialer chronischer Verrücktheit wie chronischen Schwachsinns. Bei meinem Besuche, bei dem ich alle Quartiere zu sehen bekam, fand ich die Verhältnisse bezüglich der günstigen Lage der Oertlichkeit und der aussergewöhnlichen Freundlichkeit der Pfleger durchaus nicht ungeeignet, dagegen stehen die Quartiere und ihre Haltung denen in Ilten merklich nach.

Fragen wir uns, warum wohl die Bunzlauer Erfahrungen ungünstiger sein mögen als die Iltener, so glaube ich den Unterschied zum Theil wohl nur als einen scheinbaren bezeichnen zu dürfen. Ilten rekrutirt die Kranken für die Familienpflege aus der ungleich grösseren Bevölkerung der drei hannöverschen Provinzial-Anstalten, und dann ist Bunzlau früher ausschliesslich, später immer noch vorwiegend Pflegeanstalt gewesen, deren Verwaltung noch in dem Berichte von 1885 die bedauerliche Thatsache verzeichnen muss, dass die Exspektantenliste — eine den meisten Anstalten glücklicherweise nicht bekannte Erscheinung — wieder ausserordentlich lang sei, und die Wartezeit für die unheilbaren Männer annähernd zwei Jahre, für die Frauen fast ein Jahr betrage. Bewiesen wird der Unterschied in der Qualität der Kranken beider Provinzen auch durch den Umstand, dass nach den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (V. Band, 1889)

am 1. Januar 1886 in der Provinz Hannover 1,34, in der Provinz Schlesien dagegen nur 0,59 Anstaltsplätze auf das Tausend der Bevölkerung eingerichtet waren. Es fallen ausserdem, ohne in weitere Details einzugehen, für die Erklärung der Differenz in den Erfahrungen die günstigeren Voraussetzungen ins Gewicht, welche Ilten für die Einrichtung seiner Familienpflege vor Bunzlau voraus hatte.

Seit einigen Jahren sind auch in der Provinz Ostpreussen Versuche gemacht worden, Kranke in Familienpflege unterzubringen. Zunächst geschah dies seit dem 19. November 1890 von der Anstalt zu Kortau aus in der Weise, dass anfangs 6, später noch weitere 7 männliche Kranke einem in Gross-Bertung, 5 km von der Anstalt wohnenden früheren Wärter übergeben wurden. Im Sommer 1892 wurden weiter 24 männliche Kranke zwei Wärterfamilien anvertraut, welche 5 bezw. 8 km von der Anstalt entfernt wohnen. 12 Kranke mussten wegen Vernachlässigung der Reinlichkeit zurückgenommen werden. Die Wärter erhalten für die Beköstigung jedes einzelnen Kranken 18 Mk. monatlich; Betten, Kleidung und Wäsche werden von der Anstalt geliefert. Die Bedingungen der Unterbringung und Kontrole sind sonst ähnlich denen in Ilten und Bunzlau. Zur Auswahl kommen nur verblödete, ruhige oder nur selten unruhige, wenig oder gar nicht arbeitsfähige Kranke. Vier weibliche Kranke in Familienpflege zu geben missglückte, da sie von den Pflegern zurückgebracht wurden.

Diese Art, einer Familie Kranke in grösserer Zahl zu übergeben, entspricht allerdings nicht dem üblichen Begriffe der Familienpflege und sollte wohl in erster Linie nur ein Mittel zur Entlastung der Anstalt sein; die Verhältnisse liegen bei Kortau für die eigentliche Familienpflege auch insofern ungünstig, als die Entfernungen gross, die Bevölkerung ungebildet und mittellos, hauptsächlich polnisch und dem Alkoholgenusse ergeben ist.

Seit dem April 1891 wurde die Familienpflege in der eigentlichen Form auch von der älteren ostpreussischen Anstalt zu Allenberg aus versucht und zwar mit geringeren Schwierigkeiten als in Kortau, weil bei dem langjährigen Bestehen der Anstalt die dortige, ohnehin intelligentere Bevölkerung gegen Geisteskranke weniger Abneigung und Misstrauen hegt. als dies in der Umgebung von Kortau der Fall ist. Es sind gegenwärtig 16 männliche Kranke bei 8 Pflegern untergebracht, die aus einem Pfarrer, zwei Förstern, einem Gärtner, einem ehemaligen Wärter und kleineren Besitzern bestehen und isolirt wohnen, so dass die Berührung der Kranken mit der Oeffentlichkeit dadurch eingeschränkt ist. Die Unterbringung weiblicher Kranker soll versucht werden. Es sind bisher nur Kranke in die Familie gegeben worden, die sich bereits landwirthschaftlich beschäftigt hatten.

Da die Anstalt alle unheilbaren, nicht mehr gemeingefährlichen Kranken in die Heimath entlassen muss, ausser wenn sie in so ungünstige Verhältnisse kämen, dass sie bald wieder gemeingefährlich werden könnten,

so kommen für die Familienpflege nur Kranke der letzteren Kategorie in Frage, und von diesen müssen wieder diejenigen ausgeschlossen werden, für welche die Anstalt bei ihrem grossen Betriebe selbst zweckmässige Verwendung hat. Die Zahl der für die Familienpflege entbehrlichen Kranken ist daher geringer, als nach den Verhältnissen in der Umgebung von Allenberg untergebracht werden könnten, eine erhebliche Entlastung der Anstalt ist daher auf diesem Wege nicht zu erwarten.

Das Pflegegeld schwankt je nach der Leistungsfähigkeit des Kranken zwischen 3, 5, 10 und 14 Mark monatlich, die übrigen Bedingungen sind die üblichen.

Im Allgemeinen ist Direktor Dr. W. Sommer mit den Erfolgen recht zufrieden, es haben sich die Pfleger geeignet erwiesen und auch die Kranken sich meist gut eingelebt, sie fühlen sich behaglich, keiner brauchte wegen schlechter Behandlung zurückgenommen zu werden, mehrere haben sich entschieden gebessert, stark verblödete sind regsamer, arbeitslustiger und arbeitsfähiger geworden. Wenn trotzdem der Wechsel noch ziemlich gross war, so lag, dies wie auch anderswo, an der Neuheit der Verhältnisse, wie an durchaus erklärlichen und verzeihlichen Irrthümern in der Beurtheilung der Fähigkeit der Kranken, wie der Tauglichkeit der Pfleger.

In Amerika ist nach den mir von William P. Letchworth, Commissioner in lunacy des Staates New-York, persönlich gemachten Mittheilungen*) die Familienpflege von Professor Sanborn, früher Inspektor der Wohlthätigkeits-Anstalten für den Board of Lunacy and Charity in Massachusetts, seit 1885 in diesem Staate eingeführt worden und wird gegenwärtig von dessen Nachfolger Dr. Woodbury weiter betrieben. Am 30. September 1892 waren bereits 30 Männer und 145 Frauen, fast alle aus öffentlichen Anstalten, in 93 Familien untergebracht. Die wöchentlichen Pflegekosten betrugen 2,53 Dollars = 10,60 Mark gegen 3,51 Dollars = 14,70 Mark in Anstaltspflege. Es werden dort auch zahlungsfähige Pensionäre zu 3,25 bis 20 Dollars für die Woche in Familienpflege gegeben. Sie stehen alle unter Aufsicht des Board of Lunacy and Charity, also einer staatlichen Behörde, welche ihre Pflichten gewissenhaft erfüllt, so dass für ausreichende Pflege und Aufsicht gesorgt ist. Dasselbe gilt aber nach dem übereinstimmenden Urtheile von Letchworth und Woodbury nicht von weiteren 56, aus städtischen Verwaltungen in Familienpflege untergebrachten Kranken, welche von städtischen Armenpflegern kontrolirt werden. Der in Massachusetts gemachte Versuch wird mit Interesse verfolgt, aber man glaubt nicht, dass derselbe innerhalb der vereinigten Staaten in absehbarer Zeit Nachahmung finden werde. Selbst in Massachusetts dürfte mit der bisher verhältniss-

---

*) Siehe auch die Referate von Sommer-Allenberg, Neurolog. Centralblatt 1891, No. 16 und 1893, No. 6.

mässig geringen Entwickelung nahezu der Höhepunkt erreicht sein. In einigen älteren Staaten wird an Orten, an denen die Industrie zu Grunde gegangen, die Wohnungen billig und der Lebensunterhalt schwer zu gewinnen ist, die Familienpflege bis zu einem gewissen Grade für ausführbar gehalten; aber in den neueren, wohlhabenderen Staaten mit regem industriellen Leben hat man nicht die Aussicht, Familien zu finden, welche Kranke zu mässigem Preise aufnehmen würden.

Aus den Erfahrungen, die man im Willard State Hospital gemacht hat, einer im Cottage-System mit einem Landgute von 1000 acres für 1800 Kranke eingerichteten Anstalt des Staates New-York, ist man der Meinung, dass die Unterhaltungskosten sich in agrikolen Kolonieen für Amerika niedriger stellen werden als in Familienpflege. Dazu kommt, dass nur wenige Anstaltsleiter für die Familienpflege eingenommen sind, und der einflussreiche Letchworth wie andere seiner Landsleute, die eigens um das Alt-Scherbitzer System kennen zu lernen, nach Europa gekommen sind, mit Begeisterung für die Ausbreitung desselben in den amerikanischen Staaten eintreten.

In der Provinz Sachsen ist die Familienpflege schon seit einer Reihe von Jahren seitens des sich warm dafür interessirenden Landeshauptmanns Herrn Grafen von Wintzingerode in Erwägung gezogen worden, aber bisher noch nicht zur Ausführung gekommen. Die Bevölkerung in der Umgebung beider Provinzial-Anstalten, von denen allein die Familienpflege Ausgang nehmen könnte, ist dazu ungeeignet, weil ihr in Folge des verderblichen Einflusses des grossstädtischen Proletariats von Halle und Leipzig bei einer über den Durchschnitt hinausgehenden Intelligenz diejenigen Eigenschaften des Charakters und Gemüths abgehen, welche als die unerlässlichen Voraussetzungen für die Stellung eines Pflegers gelten müssen. Dann hat das Bedürfniss einer Entlastung der Anstalten auf diesem Wege noch nicht vorgelegen, da der Bedarf an Anstaltsplätzen immer rechtzeitig vor Eintritt desselben gedeckt worden ist, so dass eine Exspektantenliste oder Rückweisung von aufnahmebedürftigen Kranken niemals nöthig war. Dazu ist in beiden Anstalten für die Kranken so gut gesorgt, dass es schwer fallen würde, eine Verbesserung der äusseren Lage zu erreichen. Schliesslich ist dem Bedürfniss nach freierer Bewegung in Nietleben durch einige dem Offen-Thür-System angepasste Villen, in Alt-Scherbitz aber durch die ganze Art der Anlage in einer Ausdehnung entsprochen, wie sie auf dem Kontinent sonst nirgends erreicht ist, und es ist besonders auch durch die Einbeziehung des Dorfes in das Gebiet der Kolonie ein Uebergang zur Familienpflege geschaffen, welcher den zuverlässigen Kranken bei Sicherung der guten Anstaltspflege und unmittelbaren ärztlichen Fürsorge die Annehmlichkeit einer, den heimathlichen Gewohnheiten entsprechenden Behausung und des freien Verkehrs unter und mit der gesunden Bevölkerung in weitgehendster Weise

gewährt. Trotzdem möchte ich auch die Einführung der wirklichen Familienpflege in die öffentlichen Verpflegungsformen der Provinz Sachsen nicht ausgeschlossen wissen. Der Zeitpunkt dafür wird aber erst kommen, sobald die Entlastung der bestehenden Anstalten durch eine bereits in Aussicht genommene dritte Irrenanstalt geboten sein wird. Dieselbe wird hoffentlich vorwiegend eine Pflegeanstalt sein und ihren Platz in dem nördlichen Theile der Provinz, der an die Provinz Hannover angrenzenden Altmark finden, wo ähnliche Verhältnisse wie dort die Aussichten für die Verwirklichung der Familienpflege günstig erscheinen lassen.

Ziehen wir, nachdem wir vorstehend eine ausführliche Darstellung der Entwickelung und des gegenwärtigen Standes der familialen Irrenpflege erhalten haben, das Facit, so müssen wir es zunächst als einen feststehenden Erfahrungssatz bezeichnen, dass dieses Verpflegungssystem in unseren socialen Verhältnissen nicht nur möglich, sondern auch mit gutem Erfolge für die Kranken wie die Verwaltungen durchführbar und darum berechtigt ist. Die erste und wichtigste Voraussetzung für das Gelingen des Unternehmens ist eine für die Bethätigung dieses humanen Werkes christlicher Nächstenliebe geeignete Bevölkerung. Nicht überall sind aber die Verhältnisse für die Erfüllung dieser Voraussetzung geeignet. Die Bevölkerung in der Nähe grosser Städte und verkehrsreicher industrieller Gebiete mit ihren in religiöser, socialer und politischer Beziehung destruktiven Tendenzen wird meist von vornherein ganz ausgeschlossen werden müssen. Die Bevölkerung muss eine leidlich wohlhabende, vorzugsweise Ackerbau treibende, solide, intelligente und wohlgesinnte sein, die Krankenpflege nicht aus Noth oder allein aus Eigennutz übernehmen, sondern auch ein gutes Herz für die edle, humane Seite der Sache mitbringen. Es ergiebt sich hieraus, dass eine nach allen diesen Gesichtspunkten geeignete Bevölkerung nicht allzu häufig zu finden sein wird, zumal die Wahl derselben durch die weitere Bedingung eingeschränkt wird, dass eine solche nicht in zu grosser Entfernung von einer bestehenden Irrenanstalt angesessen sein muss, die als Ausgangspunkt und Rückhalt dienen, und von der aus eine häufige Kontrole in nicht zu unbequemer Weise durchgeführt werden kann.

Ferner muss die Wahl der Kranken ausschliesslich der ärztlichen Initiative vorbehalten bleiben, damit alle vom irrenärztlichen Standpunkte für nöthig gehaltenen Kautelen nach Möglichkeit gewahrt werden. Von der Familienpflege sind alle heilbaren, und von den unheilbaren alle gemeingefährlichen, gewaltthätigen, aufgeregten und störenden, erotische, zum Entweichen oder zum Selbstmord geneigte, die zweifelhaften Hallucinanten, alle in ihrem Aeusseren allzu auffälligen, unreinlichen, körperlich kranken oder siechen auszuschliessen. Geeignet sind hiernach nur unheilbare Kranke, welche nach jeder Richtung hin, sowohl für sich als für die Oeffentlichkeit ungefährlich, harmlos und zuverlässig sind, weder die öffentliche Ruhe und

Ordnung stören, noch die öffentliche Schamhaftigkeit verletzen und weder einer besonderen körperlichen Pflege noch psychischen Ueberwachung benöthigt sind, kurz alle, welche der ständigen ärztlichen Fürsorge und Verwahrung in einer Anstalt entbehren können und wieder in der Aussenwelt zu leben fähig sind, deren Rückkehr in die alte Heimath aber wegen der Ungunst der heimischen Verhältnisse oder aus ärztlichen Rücksichten unmöglich oder nicht räthlich erscheint.

Bei Berücksichtigung dieser Bedingungen wird man allein sicher sein dürfen, durch die Familienpflege diejenige Verbesserung der Lage unserer Geisteskranken zu erzielen, die wir bei unseren heutigen Anforderungen an ihre Versorgung trotz aller Bedachtnahme auf finanzielle Vortheile doch zu fordern verpflichtet sind. Dass diese Bedingungen nicht streng genug eingehalten und der Kreis der zu wählenden Kranken nicht eng genug begrenzt werden kann, lehrt u. A. das Beispiel von Dalldorf und Bunzlau, wo trotz gewissenhafter ärztlicher Auswahl doch die unliebsamsten Vorkommnisse nicht zu vermeiden und Rückversetzungen häufig waren. Sollen aber solche Vorkommnisse, soweit dies menschliche und ärztliche Voraussicht vermag, vermieden werden, dann vermindert sich auch die Zahl der ganz unbedenklich geeigneten Kranken und damit die Bedeutung dieses Verpflegungssystems beträchtlich; ich kann mir deshalb die ungewöhnliche Ausdehnung desselben in Schottland nicht anders möglich denken, als dass man solche Vorkommnisse eben mehr in Kauf nimmt und die Anforderungen niedriger stellt, als es sich mit unsern gewohnten Anschauungen verträgt.

Die Auswahl der an die Familienpflege zu überlassenden Kranken möchte ich daher weiterhin dort, wo man koloniale Irrenanstalten hat oder einzurichten in der Lage ist, auf diejenigen Kranken beschränken, deren geistiger Zustand noch ein gewisses Verständniss für die Vorzüge des Familienlebens und einen wohlthätigen Einfluss auf das subjektive Befinden der Kranken voraussetzen lässt. Ich sage dies trotz meiner vollen Anerkennung für die bereits erreichten schönen Erfolge und trotz meines eigenen warmen Interesses für die Ausbildung dieser Verpflegungsform. Aber gerade ich habe auch die vielen grossen Vorzüge kolonialer Verpflegungsformen und zwar in der Vollkommenheit, wie sie die kolonialen Anstalten bieten, so kennen und schätzen gelernt, dass ich in Uebereinstimmung mit hundertfältigen Anerkennungen im In- und Auslande die Lage der Kranken in diesen als die denkbar beste bezeichnen muss und davon eine Ausnahme nur zu Gunsten derjenigen Kranken konzediren kann, welche vom Familienleben für ihr subjektives Wohlbefinden wirklich noch einen Genuss haben, dessen idealer Gewinn für sie die materiellen Vortheile ihrer Lage in den freien, freundlichen Verhältnissen einer wohl eingerichteten kolonialen Irrenanstalt noch aufwiegt.

Eine Unterstützung findet diese meine Ueberzeugung durch das bereits erwähnte Urtheil Sioli's, der auf Grund positiver Erfahrungen und Vergleiche beider Verpflegungsformen der kolonialen die bei Weitem grössere Bedeutung beimisst, und schliesslich auch gewissermaassen durch Wahrendorff selbst, welcher bei Erörterung der Iltener Verhältnisse unter Hinweis auf die bei ihm neben einander bestehenden dreifachen Modifikationen, des centralen Pflegehauses, der agrikolen Kolonie und der Familienpflege, sagt:*) „Möge man es mir nicht als Optimismus und noch weniger als Egoismus auslegen, wenn ich diese so bei uns geübte Behandlung der dafür geeigneten Geisteskranken in ihrem Nebeneinander der Tendenz nach für die geeignetste ansehe, über welche hinaus einen weiteren Schritt zu thun, mir heute kaum möglich erscheinen will."

Es wird dann allerdings der Procentsatz der an die Familienpflege abzugebenden Kranken ein so geringer sein, dass ich ihr in Uebereinstimmung mit Pelman, Scholz, Schroeter und Sioli nur eine untergeordnete Bedeutung beilegen kann; ihr Werth an sich wird aber damit nicht geschmälert, sondern dort nur um so mehr zur Geltung gelangen, wo die Zwischeninstanz der kolonialen Verpflegung durch die Ungunst der Verhältnisse absolut ausgeschlossen sein sollte.

Ob die Familienpflege in Folge des Gesetzes über die sogenannte ausserordentliche Armenlast vom 11. Juli 1891, durch welches seit dem Inkrafttreten am 1. April 1893 den Anstalten mehr harmlose Kranke zugeführt werden, eine Erweiterung erfahren wird, ist vorläufig sehr zweifelhaft, da das Gesetz sich nur auf diejenigen unheilbaren, nicht gemeingefährlichen Kranken erstreckt, welche der Anstaltspflege bedürftig sind. Die nicht dahin gehörigen Kranken werden also, sofern sie überhaupt hülfsbedürftig im armenrechtlichen Sinne sind, sich aber für die Unterbringung in Familienpflege eignen, trotzdem nach wie vor in öffentlichen Armen- oder Siechenhäusern zunächst verbleiben müssen, da selbst grössere Gemeinden nicht ohne Weiteres eine zweckentsprechende Familienpflege organisiren können.

*) Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 48, S. 409.

Drittes Kapitel.

Rittergut Alt-Scherbitz.

Nachdem die ursprünglich nur für 400—450 Kranke bestimmte öffentliche Irrenanstalt der Provinz Sachsen, Nietleben b/Halle a/S., allmälig, wenn auch nothdürftig, für einen Bestand von 600 Kranken eingerichtet worden war und auch in dieser Ausdehnung dem Bedürfnisse nicht mehr zu genügen vermocht hatte, führten die schon seit dem Jahre 1871 angestellten Erwägungen bezüglich einer Erweiterung der Fürsorge für die Geisteskranken der Provinz Sachsen im Oktober 1873 zu dem Beschlusse des Provinzial-Landtags, nach den von Koeppe aufgestellten und von Westphal als Mitglied des Königlichen Ober-Medicinal-Kollegiums gutgeheissenen allgemeinen Grundsätzen auf dem Terrain eines Landgutes eine zweite öffentliche Irrenanstalt zu errichten, welche aus finanziellen, humanitären und irrenärztlichen Rücksichten nicht nach dem Muster sogenannter geschlossener Anstalten gebaut werden, sondern aus einer kleineren Centralanstalt für den dritten Theil der Kranken und aus einer grösseren Zahl einzelner Häuser zur freien Verpflegung der übrigen $^2/_3$ der Krankenbevölkerung bestehen sollte.

Die für den Ankauf eines Gutes und die Erbauung der Anstalt eingesetzte Kommission des Provinzial-Landtags wählte von mehr als 25 Gütern, die sie besichtigt hatte, nach dem Grundsatze, dass das beste gerade gut genug sein werde, das Rittergut Alt-Scherbitz und kaufte dasselbe am 15. Februar 1876 in damaliger Grösse von $288^1/_2$ ha mit allem todten und lebenden Inventar für den Preis von 975 000 Mark an, der sich durch die Ankaufskosten auf rund 1 Million Mark erhöhte.

Am 1. April 1876 wurde das Gut von der Provinzial-Verwaltung übernommen und ein Inspektor angestellt, der die Wirthschaft unter Leitung der Kommission in der früheren Weise fortführte.

Das Rittergut Alt-Scherbitz liegt im Kreise Merseburg an der Halle-Leipziger Chaussee, 5—10 Minuten östlich der ca. 5000 Einwohner enthaltenden Stadt Schkeuditz, Station der Halle-Leipziger Eisenbahn. Die Entfernung bis zum Bahnhofe beträgt 15—20 Minuten, und es ist von

I.

Rittergut Alt-Scherbitz.



Gutshof,
von der Centralanstalt aus.



Gutshof,
vom Wohnhause des Direktors aus.

diesem aus bei täglich vierzehnmaliger Verbindung Halle in durchschnittlich 25, Leipzig in 20 Minuten zu erreichen.

Das Besitzthum besteht in Wirklichkeit aus zwei Rittergütern, dem eigentlichen Rittergute Alt-Scherbitz und dem Rittergute Schkeuditz, deren Areal vor langen, nicht mehr festzustellenden Zeiten mit einander vereinigt worden ist. Das zu letzterem gehörige Gehöft liegt mitten in der Stadt Schkeuditz und besteht aus einem Wohnhause mit Garten, mehreren Scheunen und Stallgebäuden, von denen das erstere ganz, die letzteren theilweise verpachtet sind, theilweise noch von Seiten der Anstalt zu landwirthschaftlichen Zwecken benutzt werden. Das Areal des Rittergutes Schkeuditz war zum grösseren Theile schon früher mit dem des Rittergutes Alt-Scherbitz zu einem gut arrondirten Komplexe vereinigt gewesen, nur der kleinere Theil lag, völlig von demselben getrennt, westlich der Stadt Schkeuditz und ist durch Tausch mit anderen, dicht an den Hauptkomplex grenzenden Stücken bereits auf einen Feldplan von 11 und Wiesenpläne von $18^1/_2$ ha eingeschränkt worden; die weitere Vereinigung dieses Restes mit dem Hauptbesitze durch Austausch wird unausgesetzt angestrebt. Der letztere bildet ein zusammenhängendes Ganze, welches westlich zum Theil unmittelbar bis an die Häuser der Stadt Schkeuditz heranreicht, sich in seiner Längsrichtung von Norden nach Süden erstreckt und ausser von einigen untergeordneten Kommunikationswegen in dem Breitendurchmesser von Westen nach Osten von der Eisenbahn und der parallel laufenden Chaussee durchschnitten wird.

Die Feldgrundstücke liegen sämmtlich nördlich der Chaussee und werden durch die Eisenbahn in zwei Hälften von $94^1/_2$ und 110 ha Fläche zerschnitten; südlich der Chaussee, welche sich durch ihre stattlichen Pappeln weithin abhebt, liegt das Gutsgehöft, unmittelbar oberhalb des Flussthales der „weissen Elster“, in welches dasselbe, mit dem umgebenden Terrain sich allmälig abdachend, schliesslich durch steiler abfallende Parkanlagen und bewaldete Abhänge direkt übergeht. Von dem Areale des Elsterthales gehören ca. 47 ha Wiesen und ca. 18 ha Wald zum Besitzthume des Gutes. Durch Umtausch und jüngst erfolgten Ankauf eines Feldgrundstückes von mehr als 12 ha hat sich das gesammte Areal nunmehr auf rund 300 ha gestellt, von denen ungefähr auf Acker $202^1/_2$, Wiese 47, Nutzgärten 9, Park $11^1/_2$, Forst 18, der Rest von ca. 12 ha auf Wege, Wasserflächen, Gebäude, Hofräume und Gottesacker entfallen. Während die Feldgrundstücke nördlich der Chaussee als Vorterrain der Schlachtfelder von Möckern und Leipzig vollständig eben und kahl sind, bildet der Uebergang in das meilenweite Elsterthal und dieses selbst mit seinen bewaldeten Abhängen, seinen fruchtbaren Wiesengründen und herrlichen Laubwaldungen, welche von hier aus sich bis nach Leipzig hin erstrecken und vor dessen Thoren in das „Rosenthal“ auslaufen, ein Gelände von höchst anmuthigem landschaft-

lichen Charakter, dessen liebliche Scenerieen jeden, in dieser Beziehung selbst verwöhnten Fremden um so mehr überraschen, je weniger die von der Eisenbahn durchschnittene Gegend eine solche Unterbrechung erwarten lässt.

Die Erinnerung an die grosse historische Zeit der Völkerschlacht ist durch einen gegenüber dem Eingange zum Gutshofe stehenden, einfachen Denkstein (s. Lageplan No. 26) erhalten, dessen Inschrift besagt, dass hier Generallieutenant von York in der Nacht vor der Schlacht von Möckern vom 15. zum 16. Oktober 1813 mit 21 500 Mann schlesischer Landwehr die letzte Rast gehalten habe. Das Jahrhunderte alte „Herrenhaus", das sein Hauptquartier gewesen, ist jetzt das Wohnhaus des Anstalts-Direktors.

A. Beschreibung der Anstalt.

I. Im Allgemeinen.

Die auf dem Terrain des Rittergutes errichtete Provinzial-Irren-Anstalt ist eine gemischte Heil- und Pflege-Anstalt für Geisteskranke aller Formen, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, mit alleiniger Ausnahme der geisteskranken Verbrecher; die Verpflegung findet nach drei verschiedenen Klassen statt, deren dritte die sogenannten Normalkranken umfasst, während ich die Angehörigen der ersten und zweiten Klasse nachstehend kurz als Pensionäre bezeichnen werde. Das Neue und Eigenartige in der Einrichtung der Anstalt als einer kolonialen Irrenanstalt liegt, wie früher (S. 50) schon berührt, in der Vereinigung der Vorzüge der sogenannten geschlossenen Anstalten mit denen der Kolonieen unter dem Ausschlusse der beiderseitigen Mängel, das heisst in der Vereinigung einer grossen landwirthschaftlichen Kolonie mit einer nach den modernsten Grundsätzen der freien Irrenbehandlung eingerichteten Anstalt auf dem gemeinsamen Terrain eines grösseren Landgutes, in dem grundsätzlichen Verzicht auf das Korridorsystem und alle durch dasselbe mehr oder weniger erforderten Beschränkungen durch Mauern und Gitter, sowie in der weitgehendsten Ausbildung der freien Behandlung der Kranken auf Grund des Offen-Thür-Systems, das nach schottischem Vorgange hier zum ersten Male in Deutschland in der Form eines grundsätzlichen, allgemeinen Systems in ausgedehntem Maasse durchgeführt ist.

Die Anstalt ist im Pavillonsystem gebaut, das mit Rücksicht auf die geringe räumliche Ausdehnung der einzelnen Pavillons in dem grösseren Theile der Anstalt, der Kolonie, mehr einen villenartigen Charakter hat. Die Gebäude sind sämmtlich im Ziegelstein-Rohbau mit Bruchstein-Sockeln aufgeführt, die einfach gehaltenen rothen Façaden nur hier und da mit Gesimsen und Bändern von gelben Verblendsteinen abgesetzt und durchzogen, mit offenen Veranden und Balkons versehen, ihre Ausschmückung

sonst auf einfache Giebelverzierungen in Holzarchitektur und, dem landschaftlichen Charakter entsprechend, auf Berankung durch Schlinggewächse beschränkt.

Die einzelnen Pavillons sind aus den früher erörterten Gründen (S. 69) nicht durch überdachte Verbindungsgänge mit einander verbunden, sondern stehen frei in grösseren Abständen von einander, mit den Hauptfronten nach Süden, Westen oder Osten gerichtet.

Ihre nächste Umgebung bilden offene Parkanlagen, welche weiter nach aussen vielfach mit Obst- und Gemüsegärten abschliessen. Dieselben sind so angelegt und gehalten, dass sie einerseits der ganzen Anstaltsanlage als dekoratives Vorterrain dienen, andererseits denjenigen Kranken, welche sich nicht weiter von der Anstalt entfernen wollen oder sollen, in nächster Nähe ihrer Behausungen Gelegenheit zu gesundheitsgemässer und nützlicher Thätigkeit im Freien gewähren.

Die Pavillons der Centralanstalt sind ausserdem für diejenigen Kranken, denen die Bewegung in den offenen Anlagen versagt ist, mit wohl gepflegten Gärten verbunden, die zur Erleichterung der Benutzung unmittelbar von den Tagesräumen aus zugängig und durch freundliche Stacketzäune eingehegt sind, welche den freien Ausblick in die umgebenden Anlagen gestatten und daher weder das Auge noch das Gemüth beengen. An die Stelle der Zäune sollen allmälig lebende Hecken treten. Mit alleiniger Ausnahme je einer, für die ganz unzuverlässigen Kranken bestimmten geschlossenen Abtheilung, wo die Zäune eine Höhe von etwas über 2 m haben, sind dieselben absichtlich niedrig, ca. 1,65 m hoch gehalten und an ihren Innenseiten vielfach mit Ruhebänken besetzt, damit sie nicht blos einen für das Auge angenehmeren Ersatz der Mauern vortäuschen, sondern sich sofort als das charakterisiren, was sie einzig sind und sein sollen, einfache Abgrenzungen des Grundstückes nach aussen, wie sie bei jedem freiliegenden Privatbesitze zu finden sind. Immerhin tragen sie dazu bei, die Beaufsichtigung der Kranken soweit zu erleichtern, als zu ihrer Sicherung bei gewissenhafter Ueberwachung ausreicht, welche nach dem, was ich darüber im Allgemeinen gesagt habe (S. 70 ff.), Besseres als die höchsten Mauern zu leisten vermag. Die Gärten der von Koeppe errichteten Gebäude der Centralanstalt waren allerdings noch von Mauern eingehegt; da sich mir diese indess zum Mindesten als überflüssig, theilweise sogar als direkt schädlich erwiesen, so habe ich dieselben mit Zustimmung der einsichtigen Behörde allmälig wieder vollständig entfernt und durchbrochene Stacketzäune an ihre Stelle gesetzt.

Wie auf die Beschränkung durch Mauern, so ist auch auf die durch Fenstergitter durchweg verzichtet, die Gitter auch nirgends ausser in den Isolirzimmern durch denselben gleichkommende Versicherungen oder Verstärkungen oder durch Anbringung von Doppelfenstern ersetzt, welche letzteren auch

mit Rücksicht auf die klimatischen Verhältnisse entbehrlich sind. Die Fenster sind aus Kiefernholz gefertigt, auch mit hölzernen Sprossen versehen, mit dünnem, gewöhnlichem Glase verglast und in Scheiben von durchschnittlich 45/60 cm Grösse getheilt. Nur in den für die insocialen Elemente bestimmten geschlossenen Abtheilungen sind aus Sparsamkeitsrücksichten kleinere Scheiben von 22/30 cm Grösse gewählt, dort auch wie in den Ueberwachungs-Abtheilungen die Fenster mit kaum sichtbaren Dornschlössern verschliessbar. Die übersichtliche Disposition der Grundrisse macht alle festeren Versicherungen der Fenster entbehrlich; selbst gewaltsame Versuche, durch Zertrümmerung der hölzernen Fenstersprossen die Freiheit zu erlangen, können bei der geübten ständigen Ueberwachung nicht zum Ziele führen und sind daher nur in sehr vereinzelten Fällen und dann ohne Erfolg gemacht worden. Noch niemals habe ich bisher Gitter oder diesen gleichkommende Verstärkungen der Fenster vermisst, im Gegentheil in den von Koeppe mit kleinen Scheiben und Fensterverschlüssen versehenen Beobachtungs-Abtheilungen die ersteren durch grosse Scheiben ersetzt und die letzteren ganz beseitigt. Hierdurch sowie durch die Entfernung der Mauern habe ich die Centralanstalt noch um Vieles freier gestaltet, als es Koeppe selbst geplant und für möglich gehalten hatte.

Auch Sicherheitsvorkehrungen anderer Art, z. B. durch abweichende Thürverschlüsse u. dergl. m. fehlen, so dass die baulichen Ausführungen im Aeusseren und Inneren den normalen Gewohnheiten entsprechen.

Ueber die Einrichtung der Kranken-Pavillons ist zu bemerken, dass aus den S. 73 angegebenen Gründen nur diejenigen, welche zur Aufnahme von bettlägerigen oder siechen Kranken bestimmt sind, aus einem Geschosse bestehen, in welchem der bequemen Benutzung und Beaufsichtigung wegen die Tagesräume und Wachsäle neben einander liegen. Ebenso sind in den Pavillons der Pensionäre aus Bequemlichkeits-Rücksichten Wohn- und Schlafzimmer neben einander angeordnet, wenngleich in zwei Geschossen, deren obere in der Centralanstalt mit zuverlässigeren Kranken besetzt sind, um auch dort mit einfacher Sicherung der Fenster durch Dornschlösser auszukommen, während in der Kolonie auch diese meist entbehrlich erscheinen. Alle anderen Krankengebäude, welche nicht auf bettlägerige oder sieche Kranke und Pensionäre berechnet sind, bestehen aus zwei Geschossen, deren unteres alle Tages- und Wirthschaftsräume, deren oberes Geschoss die Schlafräume, meist mit den Kleider- und Wäschekammern, enthält.

Die Pavillons und Villen für die Normalkranken sind auf 30 bis höchstens 50, die Pensionär-Villen auf eine noch geringere Zahl von Kranken berechnet. Mit Rücksicht darauf, dass bei Zumessung des Raumes verschiedene Zwecke zu erfüllen waren, konnte ein gleiches Einheitsmaass an Quadratfläche und Kubikinhalt für den einzelnen Kopf nicht festgehalten werden. Doch hält sich der zugemessene Raum bei der dritten Klasse

meist innerhalb der üblichen Grenzen und geht bei der ersten und zweiten Klasse durchweg über dieselben beträchtlich hinaus.

Bei der Anordnung der Grundrisse ist zur Vermeidung aller zum Schutze gegen die Unzuverlässigkeit der Kranken ersonnenen Sicherheits-Vorrichtungen grundsätzlich das Korridorsystem vermieden und unter sparsamster Ausnutzung der Grundfläche die Räume so bequem und übersichtlich an einander gereiht, dass eine sorgfältige Ueberwachung auch ohne die Hülfe mechanischer Schutzmittel mit einer Leichtigkeit und Sicherheit möglich ist, welche alle bedrückende, aufdringliche Belästigung der Kranken seitens des Personals entbehrlich macht. Die Anordnung der Räume wechselt nicht nur je nach der verschiedenen Bestimmung der Gebäude, sondern zur Vermeidung der Monotonie auch in den, gleichen Zwecken dienenden Pavillons, obwohl hier schliesslich immer dasselbe Eintheilungs-Princip festgehalten ist. In den Pensionär-Abtheilungen bildet ein über eine offene Veranda mit dem Vorgarten verbundener Salon den Mittelpunkt, um den herum sich die einzelnen Wohn- und Schlafzimmer in übersichtlicher Weise derart gruppiren, dass sie bis auf den von den Nebenräumen und dem Treppenflur in Anspruch genommenen Raum die ganze Grundfläche einnehmen. In den Pavillons und Villen für die Normalkranken bestehen die Tagesräume mit Rücksicht darauf, dass diese Kranken sich aus den verschiedensten Gesellschaftsklassen zusammensetzen und daher die berechtigte Neigung haben, sich nach ihrem Bildungsgrade, ihren Gewohnheiten, Neigungen u. s. w. unter einander zu sondern, aus mehreren, mindestens drei grösseren, hellen und luftigen Räumen, welche, wenn auch in wechselnder Anordnung, doch überall so neben einander liegen, dass sie sich mit einem Blicke bequem übersehen, nach Bedürfniss auch gegen einander abschliessen lassen. Auch hier ist den Tagesräumen überall eine überdachte Veranda mit dem Ausgange nach dem Vorgarten derart vorgelagert, dass dieselbe bei jedem Wetter und zu jeder Zeit bequem von den Tagesräumen aus benutzbar ist (s. S. 68).

Da Alt-Scherbitz die erste Anstalt war, welche eine von dem Korridorsystem abweichende derartige Grundriss-Anordnung wählte, so war sie auch nicht in der glücklichen Lage, nach Vorbildern bauen zu können, sondern auf sich allein angewiesen. Nur für Villenbauten waren in denen der Laehr'schen Anstalt gewisse Muster vorhanden. Aus den mit früheren Bauten gemachten Erfahrungen ergaben sich dann die Indikationen für spätere Ausführungen, so dass in Folge der allmäligen Erweiterung der Anstalt der grösste Theil derselben auf den eigenen praktischen Erfahrungen aufgebaut ist, während gleichzeitig dem hiernach an den ersten Koeppe'schen Gebäuden hervorgetretenen Bedürfnisse auf einzelne Abänderungen gewissenhaft Rechnung getragen wurde. Wenn nun auch trotz der auf die Grundriss-Anordnung verwandten besonderen Sorgfalt hier und da eine noch

praktischere Raumeintheilung oder Lage einzelner Räume möglich sein mag, so darf doch von der Grundriss-Anordnung im Allgemeinen gesagt werden, dass sie den hier gestellten vielseitigen und strengen, ärztlichen Anforderungen in ziemlich vollkommener Weise entspricht. Im Besonderen möchte ich nur eine von mir kürzlich gemachte Erfahrung erwähnen, nach der in kleinen, korridorartigen Fluren und Vorräumen, wie sie hier und da vorkommen und weder nach baulichen noch wirtschaftlichen Rücksichten überall zu entbehren sind, ein Gegensatz zu dem Korridorsystem erblickt worden ist. Das ist eine durchaus irrthümliche Auffassung. Die Gegnerschaft gegen das Korridorsystem bezieht sich nur auf das System als solches und verwirft nicht in sinnloser Pedanterie Alles, was wie ein Korridor aussieht oder so genannt werden könnte, allein des lieben Namens willen, sondern nur die Korridore, welche die Zwecke des Korridorsystems zu erfüllen berufen sind. Davon kann aber von korridorartigen kleinen Fluren um so weniger die Rede sein, als diese gerade im Gegensatze zu der Bestimmung der Korridore im Korridorsystem, als ausschliessliche oder doch hauptsächliche Aufenthalts- und Bewegungsräume zu dienen, bei dem „Ueberwachungs-System“ grundsätzlich nicht benutzt werden und auch sonst nichts mit jenen Korridoren gemein haben.

Auf die Behaglichkeit der Ausstattung der Tagesräume und die Vermeidung jeder Abweichung von der Norm ist nach den S. 74 dargelegten allgemeinen Grundsätzen besondere Sorgfalt verwandt und bei aller Einfachheit der Ausstattungsgegenstände doch dafür mit verhältnissmässig geringen Mitteln mehr geleistet worden als in den meisten anderen Anstalten. Für weniges Geld kann man an solchen, die Behaglichkeit fördernden Dingen viel haben, während die geringsten architektonischen Aeusserlichkeiten unverhältnissmässig mehr kosten, ohne dem Wohlbefinden der Kranken auch nur das Mindeste zu nützen.

Alle Wohnräume der Kranken sind mit polirtem Mobiliar ausgestattet, das in leichten gefälligen Formen ausgeführt ist und zur Vermeidung jeder Einförmigkeit in den verschiedenen Gebäuden nach Holzart und Farbenton der Politur wechselt. Auf allen Abtheilungen giebt es Sophas, Rohrstühle und Rohrbänke, Schreibtische, Kommoden, Schränke, Blumentische, Büffets. Speisetafeln und kleinere Tische in verschiedenen Formen, alle Tische mit Decken versehen und mit Blumen besetzt, für deren Herstellung und Unterhaltung die vorhandenen Gewächshäuser fast ausschliesslich bestimmt sind. Die Fenster in den Wohnräumen der weiblichen Kranken sind mit weissen Mull- oder Zwirngardinen, die in den Wohnräumen der männlichen Kranken und in allen Schlafräumen mit Köpergardinen behangen und, wo erforderlich, auch von innen mit Rouleaux, von aussen mit Marquisen oder leichten Jalousieen versehen.

Wie das Mobiliar, so ist auch das Ess- und Trinkgeschirr in Formen

von Porzellan und Glas gehalten, die sich in nichts von den, im gewöhnlichen Leben üblichen unterscheiden.

Die Wände sind in den Wohnräumen der Pensionäre tapeziert, in denen der Normalkranken auf 2 Meter Höhe mit Oelfarbe, darüber mit Leimfarbe in freundlichen hellen Tönen gestrichen und mit Friesen verziert, die Wände mit Bildern und Spiegeln geschmückt.

Die Fussböden aller Tagesräume bestehen aus eichenem Riemenparquet (Stabfussboden). Aus falsch verstandenen Billigkeitsrücksichten waren die ersterrichteten Gebäude mit Fussböden von weichem tannenem Holze versehen worden, die nach kurzer Zeit verbraucht und trotz hoher Anforderungen an Oelfarbenanstrich doch nie in gutem Zustande zu erhalten waren. Sie wurden deshalb sehr bald durch einen zwar wesentlich theureren, aber durch seine fast unverwüstliche Haltbarkeit schliesslich doch rentableren Fussboden, das eichene Riemenparquet, ersetzt, und dasselbe in den unter meiner Leitung errichteten Gebäuden ausschliesslich verwandt. Dasselbe besteht aus 10 cm breiten und 36—50 cm langen Riemen, welche auf Ziegelsteinpflaster in Asphalt gelegt werden. Der Asphalt haftet nicht nur fest an deren unterer Fläche, sondern dringt auch in die, bei anderem Parquet zur Aufnahme der sogenannten Federn bestimmten seitlichen Rinnen (Nuten) ein und hält die Riemen so fest, dass sie sich nicht ohne Zerstörung derselben wieder entfernen lassen. Gefirnisst und gebohnert giebt dieses Parquet einen Fussboden von geradezu elegantem Aussehen und, vermöge seiner Härte und Undurchlässigkeit, von unübertrefflichen hygienischen Vorzügen. Versuche mit dem nur wenig billigeren Buchenholzparquet haben sich nicht in gleichem Maasse bewährt.

In den Schlafräumen sind fichtene und gefirnisste Dielen zu den Fussböden verwandt, weil diese dort nicht der gleichstarken Abnutzung unterliegen, und das erwähnte Parquet sich wegen seiner Schwere in den oberen Geschossen weniger gut verwenden lässt. Die Schlafräume sind sonst mit eisernen, holzartig gestrichenen Bettstellen, und diese je mit einer Stroh- und einer darüber gelegten Rosshaarmatratze, einem Rosshaarkissen, zwei wollenen Decken und weissleinenen Bezügen ausgestattet. Je zwei Betten ist ein gemeinsames Nachttischchen beigegeben. Die Bettstellen der Epileptischen sind mit holzartig gestrichenen Seitenwänden aus Eisenblech versehen, die nach Bedarf mit Leichtigkeit ein- oder ausgehängt oder herabgelassen werden können. Die Kleidungsstücke werden während der Nacht auf fahrbaren Kleiderhaltern in den Vor- oder Nebenräumen aufbewahrt.

An Nebenräumen sind vorhanden:

1. Kleider-, Wäsche- und Geschirrkammern, die je nach den Verschiedenheiten der Grundriss-Anordnung oder des Bedürfnisses in einem Raume vereinigt oder in mehrere getrennt sind. Jeder Pavillon enthält ein bestimmtes Inventar von Gebrauchsgegenständen aller Art und die

gesammte Ausstattung der nach dem Belegungsplane vorgesehenen Kopfstärke.

2. Sogenannte Putzräume zur Bereinigung der Kleider, Stiefeln und Schuhe. Sie sind mit schmalen, an den Wänden befestigten Bänken ausgestattet, über denen Haken zum Anhängen von Kleidungsstücken und unter denen Fächer angebracht sind von der Grösse, dass in ihnen Stiefeln und Hausschuhe Platz haben. Jeder Kranke hat darin sein Fach, dessen Nummer mit der seines Bettes übereinstimmt. Die Räume sind so gelegt, dass sie beim Betreten des Hauses von aussen vor Berührung der Tagesräume erreichbar sind, damit die Kranken nach Rückkehr von der Arbeit ihre Kleidung und ihr Schuhwerk reinigen und wechseln können, was nicht blos aus allgemeinen Reinlichkeitsrücksichten, sondern auch zur Schonung der Parquetfussböden nöthig ist.

3. Wasch- und Baderäume. In jeder Abtheilung befindet sich ein für Wasch- und Badezwecke eingerichteter Raum. Von verschiedenen hier versuchten Wascheinrichtungen haben sich die einfachsten und billigsten, und zwar Waschtafeln von Weisstannenholze am Besten bewährt, die an der Wand befestigt, mit Abflussrinne und Schubkästen für Aufbewahrung der Kämme und Bürsten versehen sind, wegen der Zerstörung des Oelfarbenanstrichs durch Seife ohne Anstrich bleiben und durch Scheuern in ihrer sauberen weissen Naturfarbe erhalten werden. Als Waschgefässe dienen Schüsseln von weissem Porzellan. Oberhalb der Waschbänke sind an der Wand entlang polirte Rundstäbe zum Aufhängen der Handtücher und darüber Spiegel angebracht. Die Pensionäre haben in ihren Schlafzimmern Nussbaum- oder Mahagoni-Waschtische mit Marmorplatte.

Die Badeeinrichtungen bestehen aus kupfernen Oefen und emaillirten eisernen Badewannen, die aber allmälig durch gute kupferne Wannen trotz deren wesentlich höheren Preises ersetzt werden, weil der Email leicht rissig wird, abspringt und die Wannen dann wegen der Unmöglichkeit, den Email-Belag zu repariren, ein schlechtes Aussehen darbieten.

In den Badezimmern der Normalkranken sind neben den Badewannen Brausebäder in der Einrichtung begriffen, wie sie jetzt allgemein in Aufnahme kommen, um besonders im Sommer den von der Arbeit schmutzig heimkehrenden Kranken in grösserer Zahl binnen kurzer Zeit die Wohlthat von Erfrischungs- und Reinigungsbädern zu Theil werden lassen zu können. Das Wasser wird durch besondere Oefen erwärmt, und das warme mit dem kalten Wasser vor dem Eintritt in die Brausen in, mit Thermometer versehenen Mischgefässen zu der vorgeschriebenen Temperatur gemischt.

Schliesslich steht für kalte Bäder im Sommer ein im Elsterflusse errichtetes Zellen- und Schwimmbad zur Verfügung (s. Lageplan No. 27).

4. Spülküchen sind je eine in jedem Hause eingerichtet zur Bereinigung des Ess- und Trinkgeschirrs und eventuell zur Erwärmung diätetischer

flüssiger Nahrungsmittel. Zur Erwärmung des erforderlichen warmen Wassers sind kleine, eiserne Kochherde vorhanden.

5. Die Aborte bestehen aus Torfstreu-Klosets mit Kübelsystem und über Dach geführten Ventilationsrohren. Die Kübelräume öffnen sich direkt nach aussen und sind durch luftdicht anliegende Thüren abgeschlossen. Die Kübel stehen auf fahrbaren Platten, die in Schienen laufen. Da nur die Erdgeschosse als Wohnräume dienen, so ist, um die Hochführung der Abfallrohre mit ihrer Gelegenheit zur Verbreitung üblen Geruches zu vermeiden, die Anbringung fester Klosets in den oberen Geschossen unterblieben, und diese für die Schlafräume durch transportable, geruchlose Klosets ersetzt, die in Nebenräumen aufgestellt und am Morgen wieder entfernt werden. Ausser durch Abzugsrohre und Torfstreu ist für die Geruchlosigkeit der Aborte dadurch gesorgt, dass die Exkremente unter Wasser fallen und durch tägliche Leerung der Kübel der Zersetzung der Fäkalien innerhalb der Häuser vorgebeugt wird. Gleichzeitig ist gegen das Stinken der Kübel selbst in Folge von Imprägnation durch häufigen Wechsel mit gereinigten Reservekübeln Vorsorge getroffen. Die Leerung der Kübel erfolgt in einen Abfuhrwagen, der, mit zwei Ochsen bespannt und von zwei Kranken bedient, täglich die Runde durch die ganze Anstalt macht und den Inhalt, zusammen mit allem Kehricht und Asche, direkt den auf dem Felde lagernden Komposthaufen zuführt. Die Herstellung von Wasserklosets und demnach von Rieselanlagen war nach der natürlichen Lage des Terrains, welches fast durchweg höher als die Anstalt liegt, ausgeschlossen.

Wärterzimmer giebt es nicht; das Wartepersonal schläft und lebt in jeder Beziehung gemeinsam mit den Kranken, da es vor diesen aus den anderweitig erörterten Grundsätzen nichts voraus haben und bei dem streng durchgeführten Ueberwachungsprincip der Verführung überhoben sein soll, durch unerlaubte Benutzung besonderer Aufenthaltsräume die nöthige Wachsamkeit ausser Acht zu lassen. Zu Klagen hat diese Einrichtung nie geführt.

In den zuerst errichteten Gebäuden (Verwaltungsgebäude und Beobachtungs-Abtheilungen) ist Luftheizung mit Wolpert'schen Schachtöfen aus dem Eisenwerk Kaiserslautern eingerichtet, die zwar leidlich gut funktionirt, aber nicht ganz billig in der Unterhaltung ist. Die Isolirzimmer sind mit einer kompendiösen, sehr gut funktionirenden und billig zu unterhaltenden Niederdruck-Dampfheizung versehen; im Uebrigen ist von Centralheizung mit Rücksicht auf die Kostspieligkeit der Herstellung und Unterhaltung derartiger grösserer Anlagen ganz abgesehen, und die Räume der Pensionäre theils mit Kachel-, sogenannten Berliner Oefen, theils mit Born'schen Lufterneuerungsöfen, die Räume der Normalkranken durchweg mit Oefen letzterer Art versehen.

Die von dem Ingenieur Born in Magdeburg konstruirten und nach

dem hiesigen Vorgange auch in anderen Anstalten eingeführten Oefen sollen den Zweck erfüllen, die Vorzüge der Kachelöfen mit denen der eisernen Oefen zu vereinigen, bei sparsamstem Verbrauche an Heizmaterial die Wärme lange festzuhalten und doch deren Ausstrahlung zu erleichtern. Es wird dies dadurch angestrebt, dass die Oefen aus einem steinernen Kern und einem Eisenblechmantel bestehen und so konstruirt sind, dass der letztere weder glühend noch überhaupt so heiss werden kann, dass die Kranken an ihnen Schaden nehmen; andererseits ist auch der Ofen so massiv gebaut, dass er gewaltsamen Angriffen seitens der Kranken nicht nachgiebt. Die Thür des Feuerlochs ist wie die des Aschenlochs mit Dornschlüsseln verschliessbar, die erstere durch Fütterung mit einem Chamottestein gegen zu starke Erhitzung geschützt und während des Abbrennens der Kohlen geschlossen; die letztere während des Brennens geöffnet, aber der Aschenraum durch eine innerhalb angebrachte, ebenfalls verschliessbare, durchbrochene Thür abgeschlossen. Sobald das Heizmaterial zu rothglühender Masse niedergebrannt ist, wird auch die äussere Thür geschlossen, und damit der Ofen, wie jeder Kachelofen, luftdicht abgeschlossen. Eine Annehmlichkeit der Oefen ist, dass sie in verschiedenen Formen gebaut und in einfacher Ausstattung gehalten oder beliebig dekorirt werden können. Einen werthvolleren Vorzug bieten die Oefen aber durch ihre Verbindung mit einer einfachen Ventilationsvorrichtung; die Luftabführung wird durch ein Rohr besorgt, das unten in den Schornstein führt, so dass der heisse Schornstein als ein höchst wirksamer Absaugungskanal der kalten und verdorbenen Luft dient; dies ist eben dadurch ermöglicht, dass der Ofen in Folge der Ausmauerung nur kurze Zeit gefeuert wird und den Schornstein für die Absaugung benutzbar macht. Die Luftzuführung geschieht durch ein von aussen unter dem Fussboden geführtes und hinter dem Ofen ausmündendes Rohr, aus dem die frische Luft durch das Aufsteigen der erwärmten Luft angesaugt wird, sich mit dieser mischt und herabsenkt, weil die kalte und verbrauchte Luft unten abgesaugt wird. Mit Dämpfen, die durch Streuen von Salmiak auf glühendes Eisen erzeugt werden, kann man den Vorgang sichtbar machen. Der Brennstoffverbrauch ist in Folge dieser Wärmeausnutzung ein geringer.

Mit der Luftheizung ist eine Luftabführung durch über Dach mündende Schlote in der bekannten Weise verbunden. In den mit Niederdruck-Dampfheizung versehenen Isolirzimmern wird die Lüftung durch die in den Fenstern angebrachten Lüftungsschieber (s. S. 165/166), theils auch durch in die Schornsteine eingefügte Luftabsauger besorgt. Im Grossen und Ganzen lege ich bei Irrenanstalten, die sonst nach allen Regeln der Hygiene angelegt, reichlich mit Fenstern und Thüren versehen, also der natürlichen Ventilation genügend zugängig, vor allen Dingen nicht überfüllt sind, auf solche künstlichen Ventilations-Vorrichtungen nur sehr geringen Werth.

Die Beleuchtung geschieht zur Zeit noch durch Petroleum-Lampen, obgleich wegen deren Gefährlichkeit, sanitärer Nachtheile und ausserordentlich umständlicher Bedienung von vornherein eine centrale Beleuchtungs-Anlage in Aussicht genommen war. Da die Neuherstellung einer Gasbeleuchtung indess nicht mehr zeitgemäss erschien, die elektrischen Beleuchtungsanlagen aber neben ihrer Kostspieligkeit noch manche Unvollkommenheiten aufweisen, so ist die Herstellung einer solchen erst für das nächste Jahr in Aussicht genommen.

Das Wasser wurde ursprünglich ausschliesslich aus Brunnen bezogen, die in den verschiedenen Gebieten der Anstalt angelegt sind und, je nach der hier sehr wechselnden Höhenlage des Terrains in eine Tiefe von $4^1/_2$ bis 19 m getrieben, das vorzüglichste Trinkwasser liefern. Durch mit Ochsen zu bespannende Göpelwerke wurde das Wasser auf Reservoire gedrückt, welche in den Bodenräumen hoch gelegener Gebäude aufgestellt waren, und von dort an die einzelnen Verbrauchsstellen geleitet. Als die Anstalt indess auf mehr als das Doppelte der ursprünglichen Annahme vergrössert wurde, reichte das auf diese Weise beschaffte Wasser nicht mehr aus; das Trinkwasser und das Wasser zum Kochen wurde seitdem direkt aus Pumpbrunnen entnommen, als Wirthschaftswasser aber das des Elsterflusses verwandt, welches, nachdem es durch Klärbassins geleitet, seine unreinen Beimengungen abgesetzt hatte, durch einen im Elsterthale angelegten Sammelbrunnen (s. Plan No. 14a) mittelst Dampfkraft (No. 14) in einen Wasserthurm (Hochreservoir) (No. 11) gepumpt wurde. Aus diesem trat es alsdann in das Leitungsnetz. Die Benutzung derartigen Elsterwassers war indess nur ein Provisorium, an dessen Stelle durch Vermehrung der Brunnen und Anschluss derselben an die Dampfpump-Anlage eine allgemeine Versorgung mit dem ersterwähnten guten Wasser getreten ist.

Die Ableitung aller Verbrauchswässer sowie des Wassers der Dachrinnen geschieht durch eine Thonrohrleitung nach dem Elsterflusse unterhalb des Anstaltsgebietes. Zur Trockenhaltung der Gebäude-Fundamente sind diese sämmtlich von Drainagen umgeben, welche in die Senkschächte der Entwässerungs-Anlage münden.

Zwei Maschinen von je 18—20 und zwei von je 8—10 Pferdekräften, sowie 3 Dampfkessel von je 44 Quadratmeter Heizfläche, von denen immer nur zwei im Betriebe sind, einer zur Reserve dient, versorgen ausser der Wasserbeförderung den Betrieb des Waschhauses, der Küche und der Spiritus-Brennerei des Gutes und sollen später nach entsprechender Erweiterung auch für die elektrische Beleuchtung ausgenutzt werden. Die Brennerei hatte früher ihre eigenen Dampfeinrichtungen, während die Wasserförderung, wie erwähnt, auf Göpelbetrieb angewiesen, Waschhaus und Küche mit Kesseln und Herden für Einzelfeuerung ausgestattet und nach dem

Grundsatze möglichst ausgedehnter Beschäftigung der Kranken für Handbetrieb eingerichtet waren. Da dieser indess bei Vergrösserung des Betriebes nicht mehr ausreichte, und für die Arbeitskräfte anderweitig reichliche Verwendung vorhanden war, so wurden die erwähnten Betriebe im Jahre 1888 für Dampf eingerichtet, und dafür eine gemeinsame Dampfkessel- und Maschinen-Anlage (s. Plan No. 14) hergestellt. Küche und Waschhaus haben die zur Zeit besten Einrichtungen erhalten; die Küche ist theils mit Becker'schen Apparaten, theils mit Bratherden und freistehenden Kesseln ausgestattet, die zur Verhinderung der Wrasenbildung im Küchenraume mit hermetischen Papin'schen Verschlüssen und Wrasenabzügen nach dem von Senking-Hildesheim und Petzold-Döhlen ausgeführten System versehen sind. Der Wrasen geht dabei durch ein in der Mitte des Deckels angebrachtes Charnier-Ventil in ein Wrasen-Abzugsrohr, das direkt in die Haupt-Wrasenleitung einmündet. Tellerwärmschränke, heizbare Anrichtetische und ein Bainmarie (Wasserbad) für eine grössere Zahl kleinerer Kochgefässe, alle für Dampfbetrieb, vervollständigen die Ausstattung. Das Waschhaus ist von ter Welp (Berlin) eingerichtet, mit zwei um eine mittlere Achse drehbaren und trotz ihrer Grösse leicht handlichen Brühfässern, drei Waschtrommeln mit Doppelspülung, einer Spülmaschine, zwei Centrifugen, einem Aufzuge, einem von den beiden Endseiten offenen, frei im Arbeitssaale stehenden verbesserten Schimmel'schen Trockenapparat, zwei Mangeln etc., alles für Dampfbetrieb, ausgestattet.

II. Spezielle Beschreibung. (S. Lageplan.)

a. Die Centralanstalt.

Die Anstalt besteht aus zwei durch die Chaussee von einander getrennten grossen Gebieten, der Central-Anstalt und der Kolonie.

Nördlich der Chaussee, gegenüber dem Gutsgehöft, liegt die Centralanstalt, mit ihrer Vorderfront 110 m von der Chaussee entfernt und von dieser durch Parkanlagen getrennt. Mit ihrer Rückseite nach Norden dem ebenen Feldterrain zugekehrt, ist ihre Vorderseite nach Süden derart gerichtet, dass alle Pavillons einen freundlichen Ausblick über die vorliegenden Parkanlagen und das Gutsgehöft hinweg auf den waldigen Hintergrund des Elsterthales haben.

Sie ist bestimmt für alle diejenigen Kranken, welche mit Rücksicht auf ihren geistigen oder körperlichen Zustand der vorübergehenden oder dauernden Ueberwachung, Beobachtung oder sicheren Verwahrung bedürfen.

Schon in dem Bau und der Einrichtung der Central-Anstalt ist der maassgebende Grundsatz möglichster Freiheit in der Unterbringung und Behandlung der Kranken zum Ausdruck gebracht; die Pavillons sind in dem Style einfacher, freundlicher Landhäuser aufgeführt, alle Beschränkungen

durch Mauern und Gitter fortgelassen, die inneren Einrichtungen von allem specifischen Anstaltsgepräge freigehalten, die Isolirzimmer auf eine geringe Zahl beschränkt und vorwiegend unbenutzt; das Ganze wird von einer jedem Fremden auffallenden Ruhe beherrscht, wie sie nach dem übereinstimmenden Urtheile auch anderer Berichterstatter über das Offen-Thür-System und die freie Behandlung Geisteskranker nur unter deren weitgehendster Ausbildung erreichbar ist.

Die Central-Anstalt zerfällt in zwei Hälften zu je fünf Pavillons, deren westliche von den weiblichen, deren östliche von den männlichen Kranken eingenommen ist. Beide Hälften sind von einander getrennt durch eine Mittelaxe, welche in der Vorderfront von dem Verwaltungs-Gebäude, in der Mitte von dem Lazarethgebäude und in der Hinterfront von dem Sektionshause gebildet wird. Diese Mittelaxe wird zur Trennungslinie dadurch, dass zwischen Verwaltungs-Gebäude und Lazareth der zu ersterem gehörige Garten liegt, das letztere aber mit dem Sektionshause durch eine, zwei beiderseitigen Veranden gemeinsame Wand verbunden wird. Die Grundrisse der Männerseite sind Spiegelbilder von denen der Frauenseite, welche letzteren der Beschreibung und Reproduktion zu Grunde liegen.

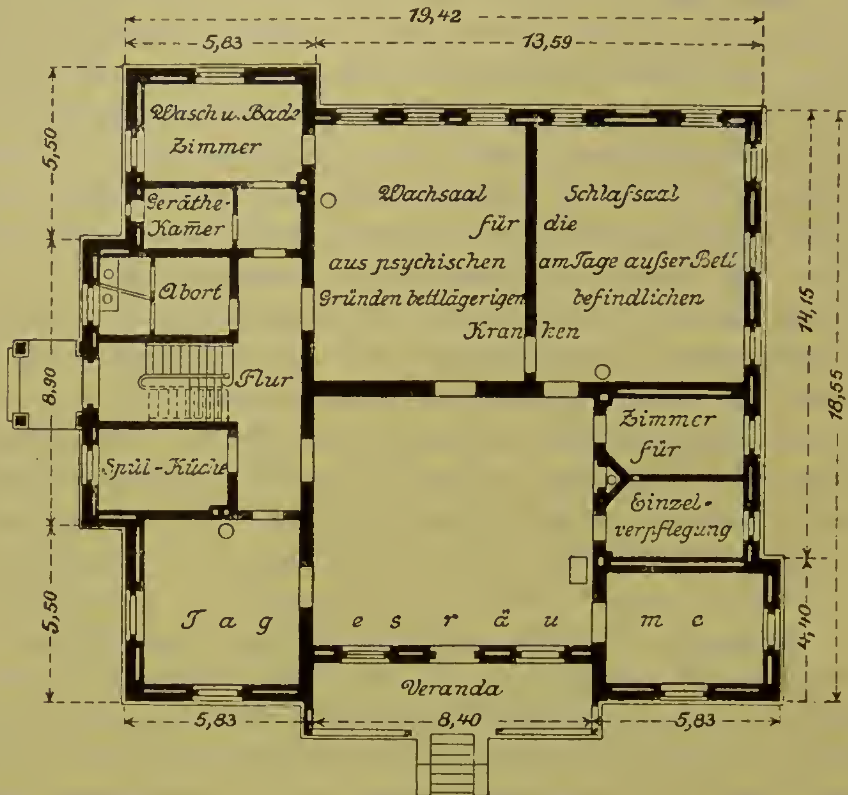
Das erste Glied jeder Hälfte ist die Ueberwachungs-Abtheilung für Kranke der dritten Klasse (s. Plan No. 1 und 1a, Abbildung 1 und Ansichtstafel II),*) welche aus psychischen Gründen sorgfältiger Pflege und Ueberwachung bedürfen. Wie diese Abtheilungen sich geschichtlich entwickelt haben, und welche Kranke nach meiner, von anderer Seite gebilligten Auffassung hierher gehören, habe ich bereits bei der allgemeinen Besprechung solcher Abtheilungen (S. 76—79) auseinandergesetzt. Sie sind darnach die hauptsächlichsten klinischen Abtheilungen der Anstalt.

Durch einen nur von niedrigem Stacketzaune eingehegten Vorgarten betritt man über eine überdachte Veranda hinweg einen grossen gemeinsamen Tagesraum, an den sich links und rechts einander gegenüber je ein kleinerer Tagesraum von geringerer Tiefe anschliesst. Eines dieser Zimmer hat noch einen direkten Zugang vom Flur, um Kranken, welche nicht in die allgemeinen Sprechzimmer gebracht werden sollen, etwaige Besucher ohne Berührung der übrigen Räume zuführen zu können. Die Verbindung der drei Tagesräume geschieht durch grosse doppelflügelige Glasthüren, die in der Regel offen stehen, aber auch geschlossen die Uebersicht nicht verhindern.

Auf der dem Eingange gegenüber liegenden Seite des mittleren Tagesraumes stossen an diesen zwei Schlafsäle, welche in zur Lage der Tagesräume paralleler Richtung neben einander liegen. Diese Schlafsäle stehen

*) Dem Zwecke der Veranschaulichung dürfte mit der Reproduktion einiger weniger Ansichten aus der grossen Zahl der photographischen Original-Aufnahmen des Verfassers entsprechen sein.

sowohl unter einander als mit dem grossen Tagesraume durch je eine durchsichtige Glasthür in Verbindung und reichen auf der einen Seite durch die ganze Breite des Gebändes, während der anderen Seite entlang ein kleiner Flur gelegen ist. Der rechte Schlafsaal dient für die am Tage ausser Bett befindlichen, der linke als Wachsaal für die aus psychischen Gründen auch am Tage bettlägerigen Kranken; in der Nacht werden beide Säle durch eine gemeinsame Wache übersehen, am Tage ist in dem letz-



Ueberwachungs-Abtheilung für III. Klasse.

Erdgeschoss.

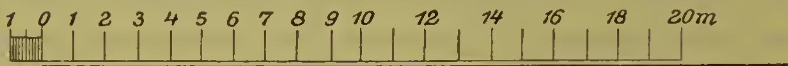


Abbildung 1.

teren eine besondere Wache angestellt, der Wachsaal überdies durch die verbindende Glasthür auch noch vom Tagesraume aus zu übersehen.

Auf der rechten Seite liegen zwischen Schlafsaal und dem kleineren Tagesraume zwei kleinere Zimmer für Einzelverpflegung, deren eines mit dem Schlafsaale in Verbindung gesetzt werden kann. Auf der anderen Seite, diesen Zimmern gegenüber, liegt der Ausgang in den Flur, an den sich die Spülküche, der Seitenausgang mit der Treppe, Abort, Geräthekammer und ein Wasch- und Badezimmer, letzteres derart anschliesst, dass es zur Bequemlichkeit der bettlägerigen Kranken direkt vom Wachsaale, für die

II.

Rittergut Alt-Scherbitz.



Ueberwachungs-Abtheilung
für III. Klasse.



Geschlossene Abtheilung.

ausser Bett befindlichen Kranken direkt von aussen und besonders für die neu aufzunehmenden Kranken ohne Berührung aller Wohnräume erreichbar ist, so dass die letzteren erst in vollständig gereinigtem Zustande in die Abtheilung eintreten.

Ein Obergeschoss ist nur auf den einen, die eben genannten Nebenräume enthaltenden Seitenflügel aufgesetzt und enthält ausser der Kleider- und Wäschekammer nur die Wohnung einer Oberwärterin (bezw. eines Oberwärters).

Die einzige vorhandene Sicherung besteht in Dornverschlüssen der sonst mit gewöhnlichen, 45/60 cm grossen Scheiben versehenen Fenster, und auch diese Sicherung würde bei der Einrichtung der Abtheilungen und des Dienstes meist nicht gehandhabt zu werden brauchen, wenn das Personal immer so zuverlässig wäre, als es sein sollte.

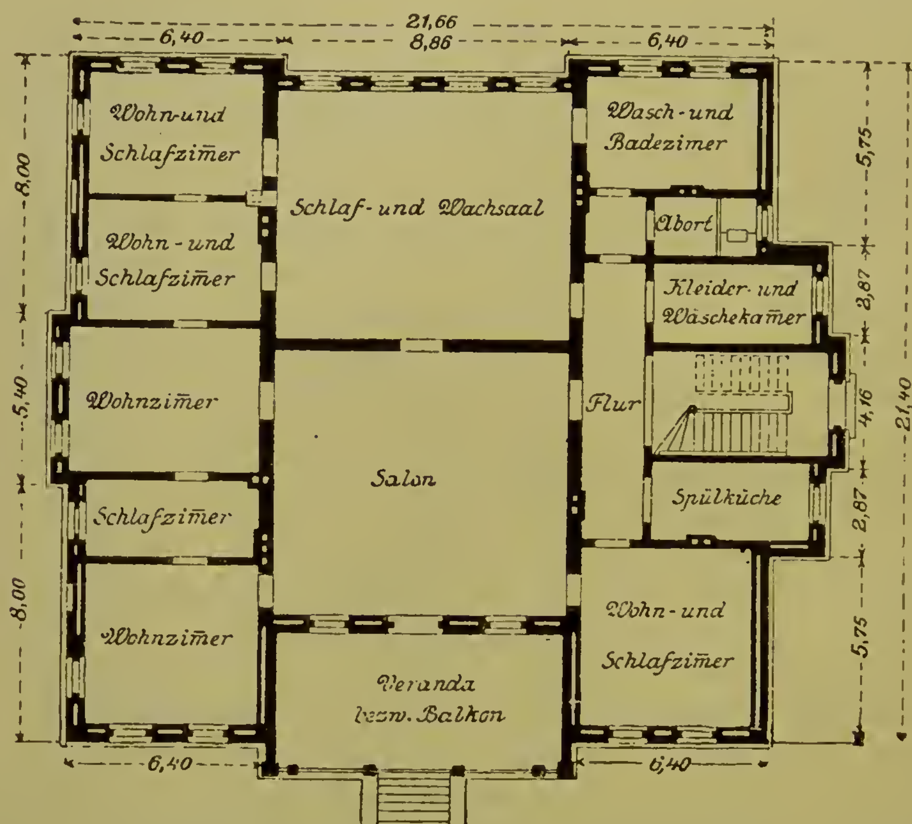
Obgleich die Zugehörigkeit zu dieser Abtheilung die Beschäftigung ausser dem Hause nicht ausschliesst, so ist doch mit Rücksicht darauf, dass die meisten dieser Kranken vorwiegend zu Hause gehalten werden, für deren Unterhaltung durch leichte Handarbeiten, Lektüre, Spiele, bei den Männern auch durch ein im grösseren Tagesraume aufgestelltes Billard reichlich gesorgt. Die von einem Kollegen einst geäusserte Befürchtung, ob nicht diese Kategorie von Kranken sich mit den Billardqueue's an die Köpfe gehen könnte, ist damit hinfällig, dass dahin neigende Kranke weniger an das Billard als in das Bett gehören, dass auch bei der Betheiligung am Spiel ebenso wie an der Arbeit individualisirend verfahren werden muss, die Kranken selbstverständlich auch dabei unter steter Ueberwachung stehen, und geeignete Unterhaltung wie Beschäftigung eben das beste Gegenmittel gegen derartige Auswüchse des Nichtsthuns sind.

Der Aufsichtsdienst ist auf dieser Abtheilung nach den S. 82/83 gegebenen Vorschlägen geregelt; eine Warteperson hat den Dienst in den Tagesräumen, eine im Wachsaal, eine ist mit den Hausarbeiten, Besorgung der Bäder und Spülküche und eine vierte mit den Botengängen, Wechsel der Wäsche und Inventargegenstände, Begleitung von Kranken auf Spaziergängen oder bei Besuchen betraut. Alle vier wechseln innerhalb der 16 Stunden von früh fünf bis Abends neun Uhr derart unter einander ab, dass behufs Vermeidung der Abspannung keine länger als vier Stunden denselben Dienstzweig versieht. In der Nacht werden sie nur im Turnus in gleichem Maasse wie das gesammte übrige Wartepersonal der Anstalt zur Wache herangezogen; die nicht wachenden Wartepersonen dieser Abtheilung schlafen abwechselnd theils im Schlafsaale, theils dem anzuerkennenden Bedürfnisse entsprechend allein in einem hierfür im Obergeschosse reservirten Raume.

Die Abtheilung ist auf der Männerseite für 26 Kranke und 4 Wärter, auf der Frauenseite für 22 bezw. 3 eingerichtet; das nach dem Verhält-

niss von 1 Wärter auf 10 Kranke für diese Abtheilung entfallende Plus an Personal wird an den Abtheilungen für zuverlässigere Kranke gespart.

Die Ueberwachungs-Abtheilung für die Kranken der ersten und zweiten Klasse (s. Plan No. 2 und 2a und Abbildung 2) ist wegen der geringeren Zahl derartiger Kranker mit einer Pensionär-Abtheilung für diejenigen Kranken dieser Klasse verbunden, welche des Aufenthaltes in der Centralanstalt überhaupt benöthigt sind, und abgesehen von der Abweichung,



Ueberwachungs-Abtheilung für I. und II. Klasse.

Gleicher Grundriss für Erd- und Obergeschoss.

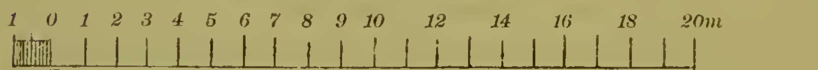


Abbildung 2.

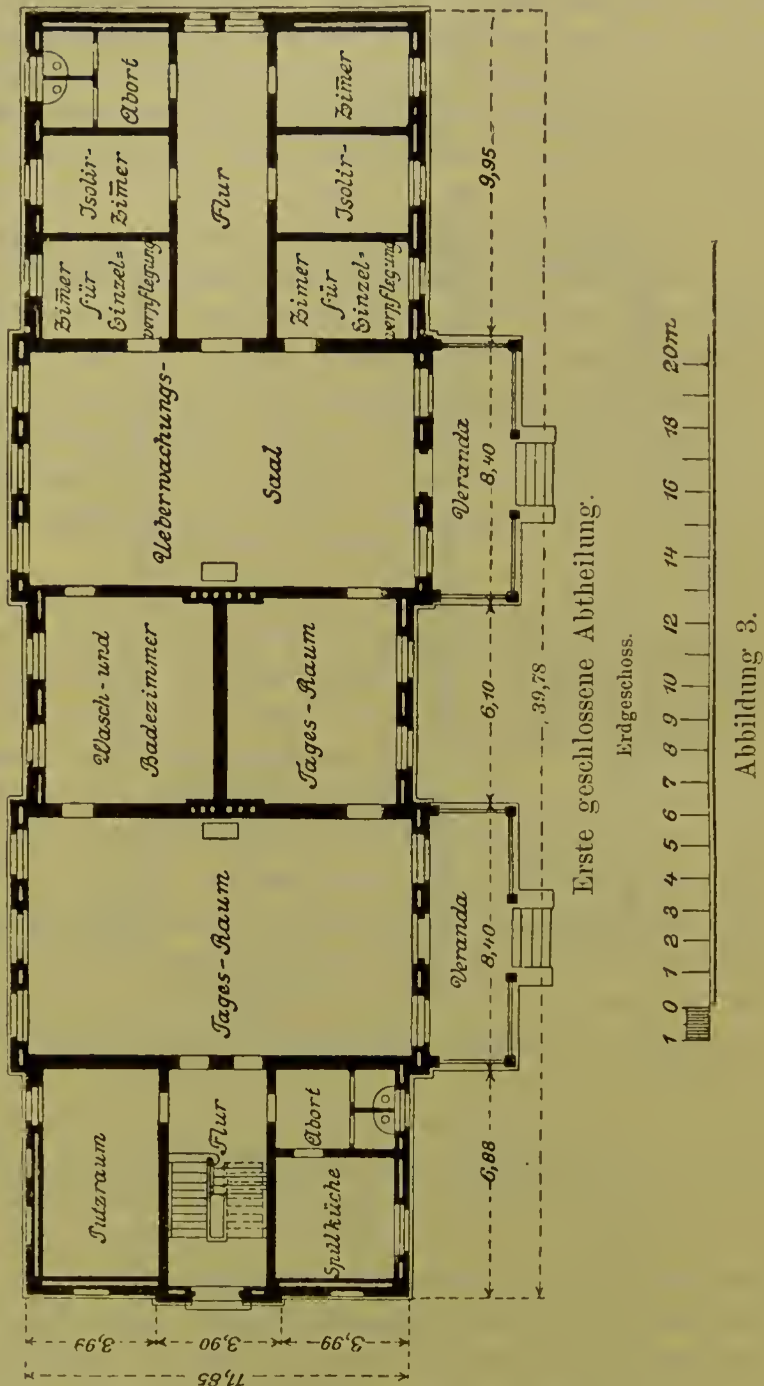
welche das grössere Raumbedürfniss dieser Kranken erfordert, nach den gleichen Grundsätzen wie die Ueberwachungs-Abtheilung für die dritte Klasse eingerichtet. Um einen gemeinsamen Salon liegt eine Reihe von gut ausgestatteten Wohn- und Schlafzimmern, die theils mit dem Salon, theils mit dem, an diesen gleichfalls unmittelbar angrenzenden Wachsaale durch Glasthüren in Verbindung stehen, durch welche die beständige Ueberwachung der Zimmer ohne direkte Belästigung der Kranken stattfinden kann. Die einzige Sicherung der Räume besteht in Dornverschlüssen der sonst

mit normalen grossen Scheiben versehenen Fenster, welche von aussen mit Esslinger Rollstab-Jalousieen, wie sie sonst alle Isolirzimmerfenster haben (s. S. 163/164), ausgestattet sind. Kranke, welche so hochgradig unzuverlässig sind, dass sie selbst in diesen so leicht zu übersehenden Zimmern nicht ohne Gefahr für sich gelassen werden dürfen, sind ausschliesslich auf den Salon, bezw. den Wachsaal und die gemeinsame Benutzung des an diesen anstossenden Waschzimmers angewiesen. Das untere Geschoss ist für die besser gearteten, das obere für die weniger socialen Kranken reservirt. Als Wachsaal dient lediglich der Schlafsaal des unteren Geschosses; im oberen Schlafsaale schläft das Wartepersonal mit den Kranken zusammen, wie dies auf allen Abtheilungen der Fall ist, auf denen sich kein besonderer Wachsaal befindet. Beide Geschosse sind einander gleich, nur ist im Obergeschoss das rechts vom Salon gelegene Zimmer mit dem anstossenden kleinen Raume als Wohnung auf der Frauenseite für die zweite Oberwärterin, auf der Männerseite für einen Assistenzarzt verwandt. Die Abtheilung ist für 26 Kranke und 4 Wärter eingerichtet. Alles Uebrige ergiebt sich aus dem Grundrisse.

Die hintere Seite jeder Hälfte der Centralanstalt wird von je zwei Pavillons gebildet, deren Bestimmung dem für geschlossene Abtheilungen auf S. 84—91 entworfenen Programme entspricht. Sie sind also für diejenigen Kranken bestimmt, welche zwar nicht mehr speciell überwachungsbedürftig, aber wegen insocialer Eigenschaften aller Art, wegen unruhigen, unsauberen oder besonders auffallenden Verhaltens, wegen Neigung zum Entweichen, zur Gewaltthätigkeit oder anderen gemeingefährlichen Ausschreitungen unzuverlässig oder unberechenbar, für freiere Verpflegungsformen ungeeignet sind und des Abschlusses nach aussen bedürfen. Diese Abtheilungen werden deshalb stets unter Verschluss gehalten, und es sind, wie früher erwähnt, die Fenster mit Dornschlössern verschliessbar. Sie sind die einzigen Abtheilungen der ganzen Anstalt, in welchen sich Isolirzimmer befinden.

Die erste dieser beiden Abtheilungen (s. Plan No. 3 und 3a, Abbildung 3/4 und Ansichtstafel II) enthält von der erwähnten Kategorie von Kranken die besseren, ruhigeren und sauberen, wenn auch sonst durch Neigung zum Entweichen oder anderswie unzuverlässigen Elemente. Sie zerfällt gewissermaassen in zwei Unterabtheilungen dadurch, dass sie ausser den die eigentliche Abtheilung bildenden Räumen, welche aus den üblichen Tages- und Nebenräumen im Erdgeschosse und den Schlafsälen im oberen Geschosse bestehen, in dem ersteren noch einen Wachsaal für diejenigen akuten oder überwachungsbedürftigen Kranken enthält, welche wegen allzu aufgeregten oder verkehrten Verhaltens die ruhigen und ruhebedürftigen Kranken der Ueberwachungs-Abtheilungen nachtheilig beeinflussen könnten und darum auf diesen nicht belassen werden dürfen (s. S. 79). Die Lage

des Wachsaales ist eine derartige, dass derselbe je nach Bedürfniss gegen die übrige Abtheilung abgeschlossen, mit seinen Nebenräumen eine selb-

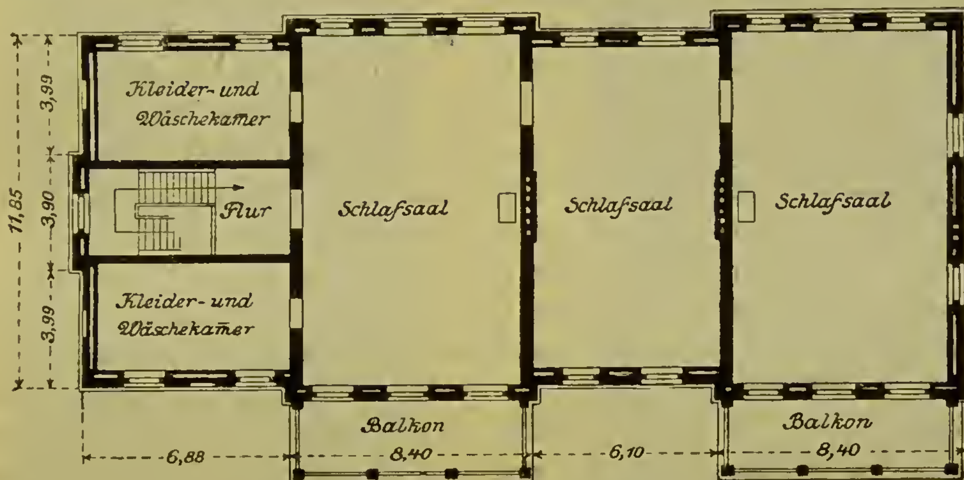


Erste geschlossene Abtheilung.
Erdgeschoss.
Abbildung 3.

ständige Abtheilung bilden oder mit ersterer zur Mitbenutzung der Tagesräume in Verbindung bleiben kann. Das dazwischenliegende, von beiden Seiten zugängige Wasch- und Badezimmer dient der gemeinschaftlichen Benutzung.

Mit dem Wachsaale in unmittelbarer Verbindung stehen zwei Zimmer für Einzelverpflegung solcher Kranker, die auch hier aus irgend welchen Gründen nicht immer in Gemeinschaft mit den andern Kranken gehalten werden können oder sollen und doch der ständigen Ueberwachung nicht entzogen werden dürfen (s. S. 86).

Durch einen kleinen korridorartigen Vorraum stehen in mittelbarer Verbindung mit dem Wachsaale noch drei Isolirzimmer. Dieselben haben nach den hierfür S. 86—91 auseinandergesetzten Grundsätzen cementirte, auf 2 m Höhe mit heller Oelfarbe gestrichene Wände; wie alle andern Tagesräume eichenes, in Asphalt liegendes und mit Wachs gebohnertes Parquet; zwei nach aussen schlagende, nicht mit Einblickvorrichtungen ver-



Erste geschlossene Abtheilung.
Obergeschoss.

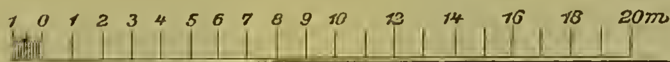


Abbildung 4.

sehene Thüren, deren innere eine ganz glatte Fläche hat und bündig mit der Mauer abschliesst. Oberhalb der Thür befindet sich eine in der Mauer ausgesparte, nach innen mit einer dicken Scheibe von Hartglas verschlossene Oeffnung, ausserhalb deren sich die zur Beleuchtung des Zimmers dienende Lampe befindet. Die Erwärmung erfolgt durch die erwähnte Niederdruck-Dampfheizung, deren Rohre durch starke Eisendrahtrahmen geschützt sind; die letzteren sind zu Reinigungszwecken zum Abschrauben eingerichtet. Die fehlenden Aborteinrichtungen, deren anderweit hier und da übliche Vertretung in den verschiedensten Formen ich niemals habe begreifen können, sind durch Abwartung der Kranken ersetzt.

Die Fenster sind durchweg nach der von mir angegebenen Konstruktion gefertigt, die ich in der psychiatrischen Sektion der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Halle demonstrirt und in der Allgemeinen

Zeitschrift für Psychiatrie veröffentlicht habe.*) Zu dem Verlangen, eine neue Fensterkonstruktion ausfindig zu machen, sah ich mich dadurch gedrängt, dass die vielen mir bekannten Fenster-Einrichtungen, wenn sie auch ihre hauptsächlichste Bestimmung, die Kranken in jeder Beziehung zu sichern, in ausreichender Weise erfüllen mögen, doch weder auf freundliches Aussehen, noch auf den Vorzug bequemer Handhabung Anspruch erheben können, auch meist durch innere oder äussere Gitter- und Fensterläden aller Art einen freien Ausblick mehr oder weniger, oft vollständig verhindern und den Zutritt von Licht und Luft bisweilen derart beschränken, dass die mit ihnen versehenen Räume hier und da mehr den Eindruck von Gefängnisszellen als von Krankenzimmern machen. Ich hatte mich daher nach jahrelanger Benutzung veralteter Fensterkonstruktionen bemüht, ein Fenster zu konstruiren, welches sich von einem gewöhnlichen, normalen Fenster möglichst wenig unterscheidet, dabei aber die isolirten Kranken vollständig sichert, ohne ihnen Licht und Luft zu kürzen oder ihren Blick zu beschränken, welches dabei mit aller Leichtigkeit und Bequemlichkeit zu handhaben ist, kurz alle vom ärztlichen und administrativen Standpunkte zu stellenden Anforderungen in zufriedenstellender Weise erfüllt.

Das Fenster ist durchweg von Schmiedeeisen gefertigt und mit dickem, aber vollständig klarem und durchsichtigem Hartglase verglast. Es unterscheidet sich (wie auch die beigefügten Abbildungen zeigen) von einem anderen freundlichen Fenster eines normalen Wohnzimmers in kaum merklicher Weise; das Fehlen eines Griffes fällt kaum in die Augen; die Eisenrahmen und Sprossen sind zierlicher als die Holzkonstruktion normaler Fenster und in Ausführung und Anstrich so gehalten, dass auch sie sich in kaum bemerkbarer, jedenfalls nicht auffälliger Weise von denen gewöhnlicher Fenster unterscheiden; die kleinere Scheibentheilung endlich ist ganz entbehrlich, wenn man die Ausgabe für gutes, auch in grösseren Tafeln unzerbrechliches Hartglas nicht scheut, wie man es ja schon in manchen Anstalten anwendet, und wie es auch für die Isolirzimmer-Fenster in Alt-Scherbitz eingeführt wird.

Der Verschluss des Fensters und zwar der unteren wie der oberen Flügel geschieht mittelst Basküleriegels, der mit einem Dornschlüssel bedient wird. Dieser Dornverschluss gewährt vollständige Sicherheit gegen unbefugtes Oeffnen seitens der Kranken, da er sich wegen seiner Verbindung mit der durch den ganzen Fensterrahmen gehenden eisernen Baskülestange nicht wie andere einfache Dornschlösser ohne Schlüssel öffnen lässt. Wenn trotzdem der Dornverschluss nicht sicher genug erscheinen sollte, kann man den Dornschlüssel durch beliebige andere Hohlschlüssel ersetzen, die ja absolute Garantie gegen unbefugtes Oeffnen bieten.

Um auch gegen unvollständigen Verschluss der Fenster (wie jedes anderen Dornschlosses) seitens fahrlässigen Personals geschützt zu sein, ist

*) Bd. 48, S. 639—644.

das Dornschloss — nach einem anders woher entnommenen Muster — so eingerichtet, dass der Schlüssel sich erst nach vollständigem Verschlusse des Schlosses aus demselben zurückziehen lässt. Es wird dies dadurch bewirkt, dass der Schlüssel an seinem Lumen mit einem kleinen Vorsprunge versehen ist, durch welchen der Schlüssel im Schlosse zurückgehalten wird, bis er durch Umdrehung sich mit einem entsprechenden Einschnitte am Schlosse deckt, was nur bei vollständigem Verschlusse der Fall ist.



Abbildung 5.
Mit geschlossener Jalousie.



Abbildung 6.
Mit durchbrochener Jalousie.

Isolirzimmer-Fenster.

Innere Läden sind einerseits wegen der ausreichenden Festigkeit des Fensters, andererseits weil dasselbe dem Kranken keine Gelegenheit zu eigener Beschädigung bietet, entbehrlich, von mir auch grundsätzlich deshalb vermieden, weil sie das Licht ganz oder doch mehr, als gut oder nöthig ist, den Kranken entziehen. Um trotzdem die Beschränkung oder völlige Entziehung des Lichtes da, wo dies erforderlich oder erwünscht ist, also z. B. zum Schutze gegen einfallendes Sonnen- oder Mondlicht oder um den Kranken dem Blicke von aussen zu entziehen, bewerkstelligen zu können, habe ich von aussen die von Bayer & Leibfried in Esslingen a/N. (Württemberg) gefertigten Stab-Rolljalousieen (No. B) anbringen lassen, welche

den grossen Vorzug gewähren, das Licht in beliebiger Quantität einfallen zu lassen bezw. zu entziehen, ohne den Ausblick der Kranken durch das Fenster zu verhindern, oder auch durch vollständiges Herablassen der Jalousie das Zimmer ganz zu verdunkeln. In letzterem Falle zeigt die Jalousie eine fest verschlossene Fläche. (Abbildung 5.)

Beim Aufziehen entfernt sich von oben anfangend jeder Stab von dem andern um ca. 1 cm, und es bildet sich eine durchbrochene Jalousie, deren





Abbildung 7. Abbildung 8.

Isolirzimmer-Fenster.

Mit ausgestellter Jalousie. Mit aufgezogener Jalousie.

einzelne Stäbe durch leicht bewegliche Stahlfedern unter einander zusammengehalten werden. (Abbildung 6.)

In diesem Zustande gewährt die Jalousie den Ausblick ins Freie, nicht aber den Einblick von aussen. Eine bequeme Ausstell-Vorrichtung gestattet überdies, die heruntergelassene Jalousie weiter vom Fenster abzuheben und ermöglicht dadurch einen noch freieren Ausblick. (Abbildung 7.)

Zieht man, sobald der letzte Stab sich vom Schlussbrett gehoben, weiter an, so geht die ganze Jalousie in die Höhe und verschwindet in

einem oberhalb des Fensters in der Mauer angebrachten Kasten. (Abbildung 8.) Der Aufzug wird durch einen Gurt bewirkt, welcher ausserhalb des Fensters in einem verdeckten Falz des Fensterfutters niedergeht und unter dem Fenster (auf den Abbildungen rechts) in einem in der Mauer ausgesparten und mit eisernem Thürchen verschlossenen Kasten endigt. Dieses Thürchen ist, um die Aufzugvorrichtung dem Kranken nicht zugänglich zu machen, mit demselben Dornschlüssel wie die Fensterflügel verschliessbar. Auf Wunsch kann der Gurt auch an der Decke des Isolirzimmers in den vor demselben befindlichen Raum geleitet und von dort aus bedient werden; es dürfte dies aber weniger bequem sein.

Eine weitere grosse Annehmlichkeit des Fensters ist schliesslich die, dass durch Anbringung beweglicher Lüftungsschieber, wie ich sie nennen möchte, der Zutritt frischer Luft von aussen leicht ohne Oeffnung des Fensters bewirkt werden kann. Diese Schieber sind verglaste eiserne Rahmen, welche genau einem Theile, hier der innern Hälfte der oberen Fensterflügel entsprechen und sich in Falzen, welche an den einander zugekehrten Rändern der senkrechten Fenstersprossen ausgespart sind, bequem auf den obern und untern Fensterflügeln hin- und herschieben lassen und sich mit den hinter ihnen befindlichen Fenstertheilen derart decken, dass sie sich von dem Fenster kaum abheben und als besonderes Zubehör kaum erkennbar sind. Da die hinter diesen Schiebern in den obern Fensterflügeln befindlichen Scheibenöffnungen nicht verglast sind, so hat, sowie die Schieber in die unteren Fensterflügel herabgezogen werden, die Aussenluft durch die oberen offenen Scheibenöffnungen freien Zutritt.

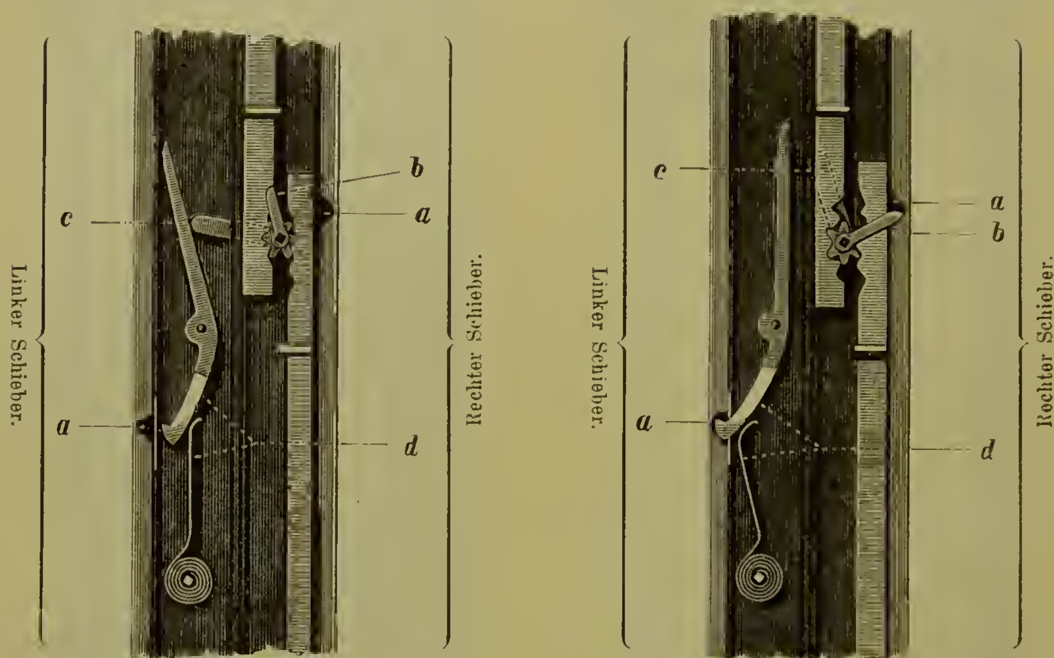
Damit die Kranken diese Schieber nicht nach Belieben hin- und herschieben und dadurch unnöthige Störung verursachen können, sind in den Querstäben der Fensterkreuze (den technisch sogenannten Kämpfern) rechts und links federnde Riegel angebracht, welche ebenfalls mit dem Dornschlüssel schliessbar sind und die Schieber in ihrer Stellung festhalten, sowohl wenn diese sich in den oberen als in den unteren Fensterflügeln befinden.

Um die Schieber auch in verschiedener Höhe festhalten zu können, falls diese nicht ganz heruntergezogen werden sollen, habe ich an dem äusseren hinteren Rande derselben noch zwei Einschnitte anbringen lassen, in welche dieser federnde Riegel eingreifen kann.

Damit ferner die Schieber, wenn sie sich in den oberen Fensterflügeln befinden und diese letzteren zum Zwecke der Reinigung etc. geöffnet werden, nicht aus denselben herausfallen, sind sie derart in den oberen Fensterflügeln angebracht, dass sie nur bei geschlossenem Fenster frei beweglich sind. Dieses Festhalten der Schieber in ihrer Lage vollzieht sich — wodurch die Konstruktion so ausserordentlich einfach und bequem wird — ohne jedes Zuthun des das Fenster Oeffnenden, ohne dass dieser auch nur Kenntniss von der Existenz dieser Sicherheitsvorrichtung zu haben

braucht, durch den Oeffnungs-Akt ganz von selbst in folgender Weise (Abbildung 9 und 10):

Jeder Schieber ist in der Mitte seines innern hinteren Randes mit einem kleinen Einschnitte (a) versehen; in diesen greift beim rechten Schieber die vordere von zwei Zungen (b), mit welchen der Basküle-Verschluss der oberen Fensterflügel verbunden ist, beim Oeffnen des Fensters ein und hält dadurch den Schieber fest; beim Schliessen des Fensters wird die Zunge aus dem Einschnitt wieder zurückgezogen und der Schieber alsdann wieder beweglich. Der linke Schieber wird bei geöffnetem Fenster-

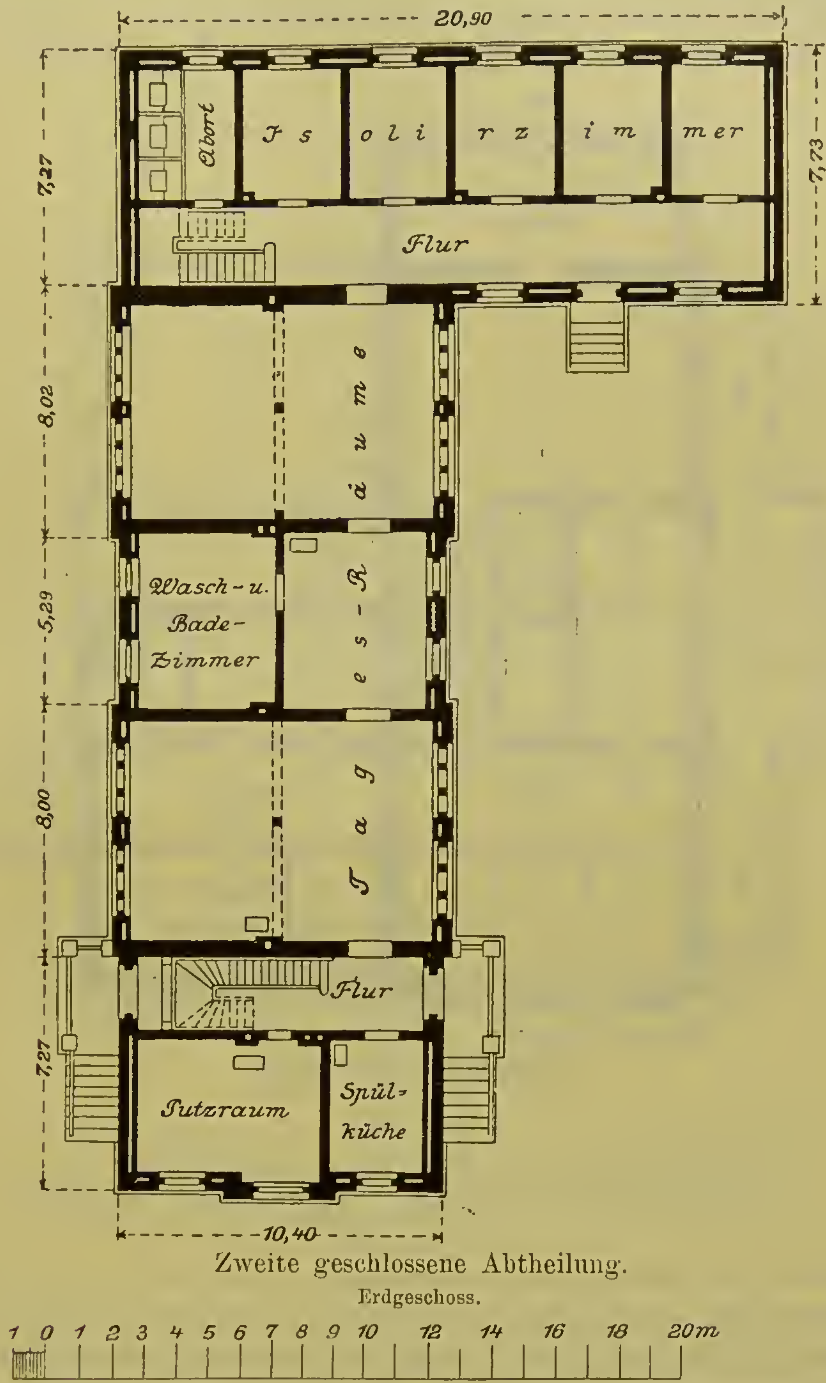


Freigelegter Verschluss der oberen Fensterflügel.
Im geschlossenen Zustande. Im geöffneten Zustande.
Abbildung 9 und 10.

flügel durch eine Feder (d, sogenannter Wechsel mit gewundener Feder), welche in den Einschnitt an seinem inneren Rande eingreift, in seiner Lage festgehalten; durch das Schliessen des Fensters wird die hintere der beiden am Basküleschlosse angebrachten Zungen (c) auf diese Feder aufgedrückt, diese dadurch aus dem Einschnitt zurückgezogen und der Schieber beweglich.

Als einen Vorzug meiner Fenster-Konstruktion möchte ich zuletzt noch erwähnen, dass die Fenster, weil bei ihnen innere Sicherung durch Läden überflüssig ist, bündig mit der Wand eingesetzt und die kantigen Fensternischen damit vermieden werden können. Wo man dennoch auf solche nicht verzichten will, halte ich die Abrundung der Kanten und die Abschrägung der Wand unterhalb des Fensters unter Vermeidung eines Fensterbrettes oder Mauervorsprunges für selbstverständlich, aber dennoch für

erwähnenswerth, weil man hier und da bisweilen noch breite Fensterbretter findet, welche den Kranken lediglich die Möglichkeit erleichtern, sich an



Zweite geschlossene Abtheilung.
Erdgeschoss.

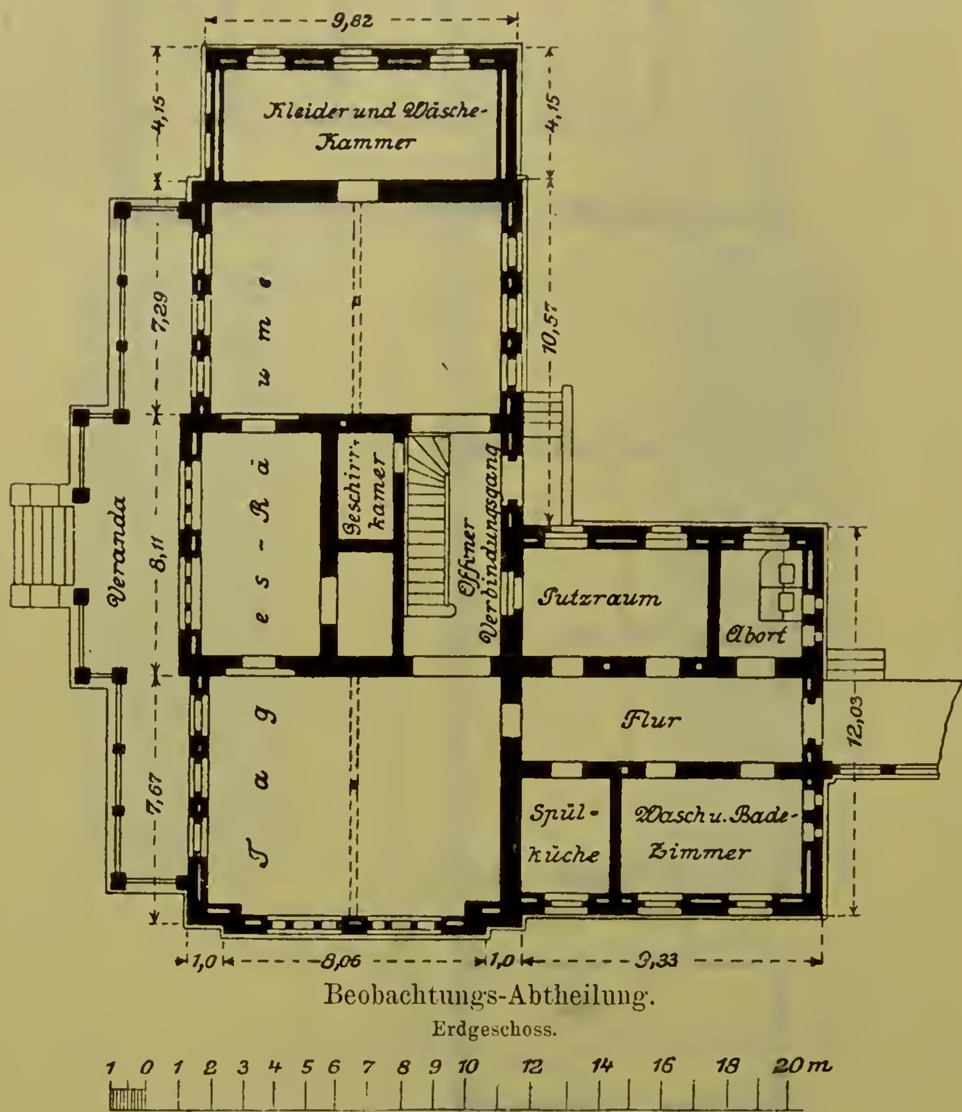
Abbildung 11.

den Fenstern in ungehöriger Weise zu schaffen zu machen oder andere Verkehrtheiten zu begehen.

Der Wachsaal dieser Abtheilung ist mit den Einzelzimmern für

13 Kranke und 2 Wärter, die übrige Abtheilung für 41 Kranke und 4 Wärter auf der Männerseite, bezw. 38 und 3 auf der Frauenseite eingerichtet.

Die zweite geschlossene Abtheilung (s. Plan No. 4 und 4a und Abbildung 11) enthält von derjenigen Kategorie von Kranken, die ich als in



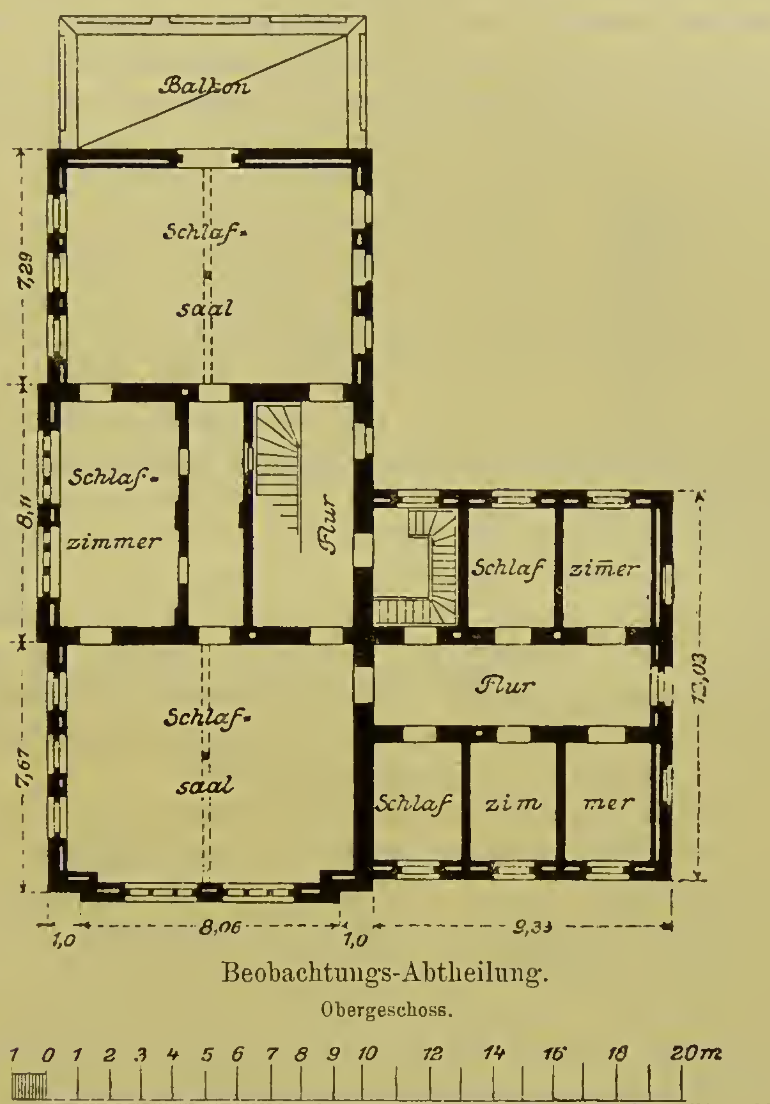
Beobachtungs-Abtheilung.
Erdgeschoss.

1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12 14 16 18 20m

Abbildung 12.

geschlossene Abtheilungen überhaupt gehörig bezeichnet hatte, die unruhigeren, insocialeren und unzuverlässigsten Elemente. Sie sind die einzigen Abtheilungen, welche ausser Fensterverschlüssen Zäune von grösserer Höhe haben. Ihre sonstige Einrichtung ergiebt sich aus dem Grundrisse des Erdgeschosses, dessen Tagesräumen im Obergeschosse die Schlafsäle, und dessen Nebenräumen die Kleider- und Wäschekammern entsprechen, während sich über den Isolirzimmern nur Bodenräume befinden. Belegungsfähig sind diese Abtheilungen mit 36 weiblichen bezw. 39 männlichen Kranken und 4 bezw. 5 Wärtern.

Sind die Kranken nach dem, was ich darüber S. 91—93 gesagt habe, derart zuverlässig geworden, dass sie weder beständige Ueberwachung noch Absonderung in geschlossenen Abtheilungen, sondern nur noch eine leichte Beobachtung nöthig haben und sich nach aller Voraussicht für die



Beobachtungs-Abtheilung.

Obergeschoss.

Abbildung 13.

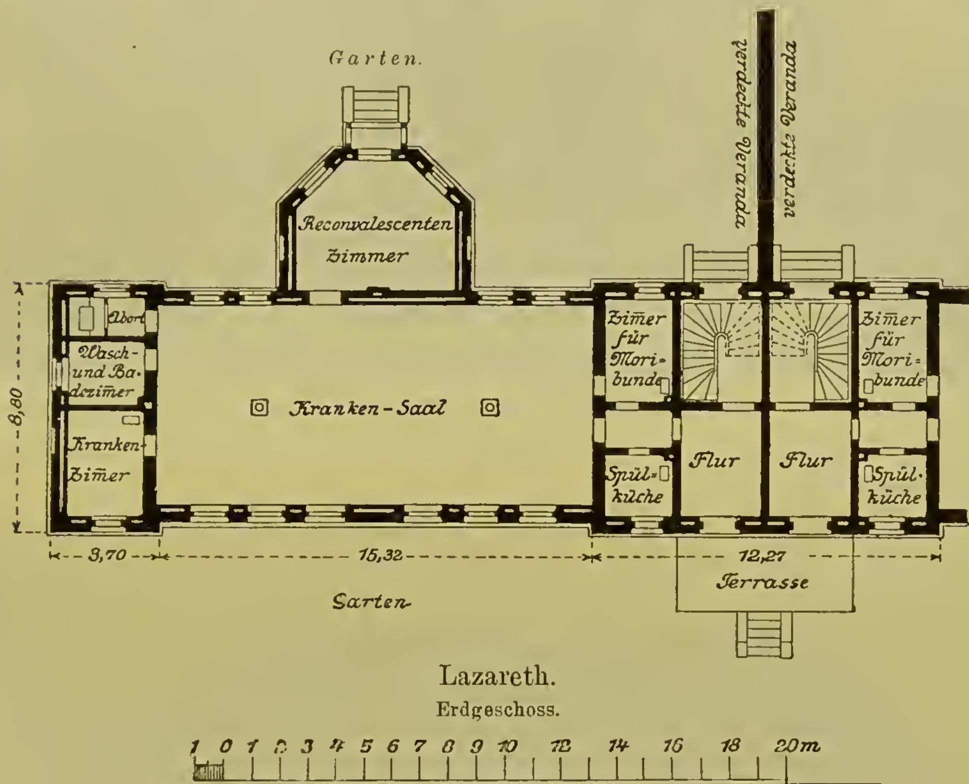
Kolonie eignen, so kommen dieselben vor ihrer Uebersiedelung dahin in die sogenannte Beobachtungs-Abtheilung (s. Plan No. 5 und 5a und Abbildung 12/13), welche schon nach dem Principe des Offen-Thür-Systems eingerichtet ist, daher auch keine Fensterverschlüsse mehr hat und sich von den Krankenwohnungen in der Kolonie nur durch ihre centrale Lage, ihre sorgfältigere Beaufsichtigung und die Beschränkung der freien Bewegung auf die Umgebung des Hauses unterscheidet. Obgleich die offenen,

zu ebener Erde liegenden Fenster das Aussteigen nicht verhindern können und ein Verschluss der Thüren daher wenig Zweck hat, so ist es doch nicht grundsätzlich verboten, von demselben nicht doch in besonderen Fällen zur Unterstützung der Beaufsichtigung Gebrauch zu machen. Es soll daher das Offen-Thür-System hier nur fakultativ, nicht obligatorisch sein, und diese Abtheilung eigentlich nur den Charakter halboffener Abtheilungen haben. Trotz dieser Licenz hat der mächtige Geist der freien Behandlung sich hier allmälig die Oberhand zu verschaffen gewusst; die ursprünglich hier vorhanden gewesenen drei Isolirzimmer mussten als hier nicht mehr an ihrem Platze das Feld räumen und sind durch Entfernung der Zwischenmauern in eine Kleider- und Wäschekammer umgewandelt worden; auch die in zwei Nebenzimmern anfänglich vorhandenen Fensterverschlüsse sind entfernt und die beiden Zimmer zu einem Tagesraume vereinigt worden, welcher die beiden grossen Aufenthaltssäle mit einander verbindet. Die Abtheilungen werden thatsächlich als offene behandelt. Wie aus den Grundrissen ersichtlich, stehen die grossen Tagesräume auch noch durch ein offenes, eigenartig dekorativ gehaltenes Treppenhaus in offener Verbindung, so dass alle Aufenthaltsräume ausserordentlich übersichtlich sind. Im Obergeschoss sind ausser grösseren Schlafsälen auch eine grössere Zahl kleinerer Schlafzimmer angeordnet, welche die grosse Annehmlichkeit gewähren, Kranken besserer Gesellschaftsklassen den grossen Vorzug eigener Schlafzimmer einräumen oder Kranke mit störenden Gewohnheiten, Schnarchen, Sprechen im Schlafe etc. absondern zu können. Diese Einzelschlafzimmer haben in ihrer Einrichtung natürlich nichts mit Isolirzimmern gemein. Die Beobachtungs-Abtheilungen sind je für 37 Kranke und 3 Wärter eingerichtet.

Die letzte Krankenabtheilung der Centralanstalt bildet das Lazareth für die aus körperlichen Gründen bettlägrigen, der besonderen Pflege und Abwartung bedürftigen Kranken der übrigen Central-Abtheilungen (confr. S. 78). Das Lazarethgebäude (s. Plan No. 6 und 6a und Abbildung 14) hat seine Lage im Mittelpunkte der Centralanstalt und ist von allen Abtheilungen der Frauen- und Männerseite gleich bequem erreichbar. Es zerfällt in zwei unter einander vollständig getrennte, mit besonderen Eingängen versehene Hälften für die weiblichen und männlichen Kranken. Nur der Mittelbau, in dessen Erdgeschosse sich die Eingänge und Flure befinden, ist übersetzt und enthält die Kleider- und Wäschekammern der Lazarethabtheilungen, sowie die zur Dispensiranstalt (Apotheke) gehörigen Räume. Jede Hälfte des Gebäudes enthält einen grossen Krankensaal und zwei kleinere Zimmer für Einzelverpflegung, von denen ein mit besonderem Ausgange versehenes für die moribunden Kranken bestimmt ist; ausserdem einen Tagesraum für die zeitweise ausser Bett befindlichen Kranken mit directem Ausgange nach dem Garten, ein Wasch- und Badezimmer, Spülküche und Aborte. (Der Tagesraum [Rekonvalescentenzimmer] ist erst bei

Vergrösserung des von Koeppe errichteten Lazareths um die Hälfte der ursprünglichen Grösse von mir angebaut worden.) Das Lazareth ist für je 18 Kranke und 2 Wärter eingerichtet.

Ausser diesen je sechs Krankenabtheilungen jeder Hälfte der Centralanstalt enthält dieselbe noch das Verwaltungsgebäude (s. Plan No. 7 und Ansichtstafel III) in der Mitte der Vorderfront; sein Erdgeschoss umfasst die Wohnung des Portiers, das Sprechzimmer, die Geschäftszimmer der allgemeinen Anstaltsverwaltung, die Kasse und das Zimmer des Direktors; im Obergeschoss sind die Wohnung des Oberarztes (des nach dem Direktor



Lazareth.
Erdgeschoss.

Abbildung 14.

kommenden zweiten Arztes), das Konferenzzimmer, die ärztlichen Untersuchungs- (Mikroskopir-) Zimmer und das ärztlich-photographische Laboratorium untergebracht; in den Giebeln befinden sich noch zwei zur Wohnung des Oberarztes gehörige und zwei Zimmer für die Bibliothek.

Zwischen der Beobachtungs-Abtheilung und der zweiten geschlossenen Abtheilung der Männerseite ist ein sogenannter Arbeitsschuppen (s. Plan No. 8) eingeschaltet, in dem solche männliche Kranke der Centralanstalt, welche diese aus dringenden ärztlichen Gründen noch nicht verlassen dürfen, wohl aber beschäftigt und allmälig an eine regelmässige Thätigkeit gewöhnt werden sollen, mit einfachen mechanischen Arbeiten, besonders Rohr-, Stroh- und Weidenflechterei beschäftigt werden. Auf der Frauenseite machen die

vielfältigen weiblichen Hand- und Hausarbeiten ein solches besonderes Arbeitslokal entbehrlich.

In der Mitte der Hinterfront der Centralanstalt steht, von beiden Seiten derselben zugänglich, das Sektionshaus (s. Plan No. 9), dessen Vorderseite und Ausgang nach aussen, Norden, gerichtet ist. Es enthält ausser dem Obduktionsraume noch einige Arbeitsräume. Die Leichen werden hier nur obducirt, alsdann in eine auf dem Friedhofe errichtete Aufbahrungshalle (s. Plan No. 29) übergeführt und dort erst eingesargt.

Rechts und links seitwärts des Sektionshauses ist für jede Seite der Centralanstalt je ein mit Jalonsiewänden versehener Trockenschuppen (s. Plan No. 10 und 10a) angebracht, in welchem die gereinigten Bettunterlagen zur Trocknung und Bettstücke zur Lüftung aufgehängt werden.

An der nordöstlichen, hinteren Ecke der Centralanstalt steht schliesslich der das Hochreservoir enthaltende „Wasserthurm“ (s. Plan No. 11), in welches von dem Maschinenhause (s. Plan No. 14) aus das Wasser gepumpt wird.

b. Die Kolonie.

Alles, was diesseits, südlich der Chaussee oberhalb des Elsterthales liegt, gehört zur Kolonie, welche durch das der Centralanstalt gegenüberliegende Gutsgehöft in zwei getrennte Gebiete, die Frauen- und Männer-Kolonie, getheilt wird.

Die Kolonie ist bestimmt für alle diejenigen Kranken, für welche sich nach ausreichender Beobachtung in der Centralanstalt zwar die Fortdauer der Anstaltspflege als nöthig, aber die freie Behandlung als nützlich oder auch nur als möglich erwiesen hat. Es werden in derselben daher nicht nur die Rekonvalescenten und arbeitsfähigen, chronischen Kranken, sondern auch die arbeitsunfähigen, mehr oder weniger siechen untergebracht, sofern sie der sicheren Verwahrung in der Centralanstalt entrathen können, da es, selbst wenn sie des Verständnisses für die Wohlthat der freien Verpflegung verlustig gegangen sind, keinen Zweck hat, die kostbaren Plätze der Centralanstalt mit solchen nicht unbedingt dahin gehörigen Kranken zu besetzen. Obgleich auch in der Kolonie der Ersatz dieser Kranken durch arbeitsfähige Kranke erwünschter wäre, so sind doch die Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Sachsen leider noch nicht in der Lage, alle ihre Siechen anders wohin abgeben zu können, da das später zu erwähnende in Alt-Scherbitz errichtete einzige Siechenasyl der Provinz in erster Linie anderen Zwecken dient und daher für die Entlastung der Irrenanstalten kaum in Frage kommt.

Den erörterten Grundsätzen entsprechend wird in der Kolonie das Offen-Thür-System principiell mit der Strenge durchgeführt, dass jeder Thürverschluss in allen Kranken-Abtheilungen verboten ist; die Thüren

III.

Rittergut Alt-Scherbitz.

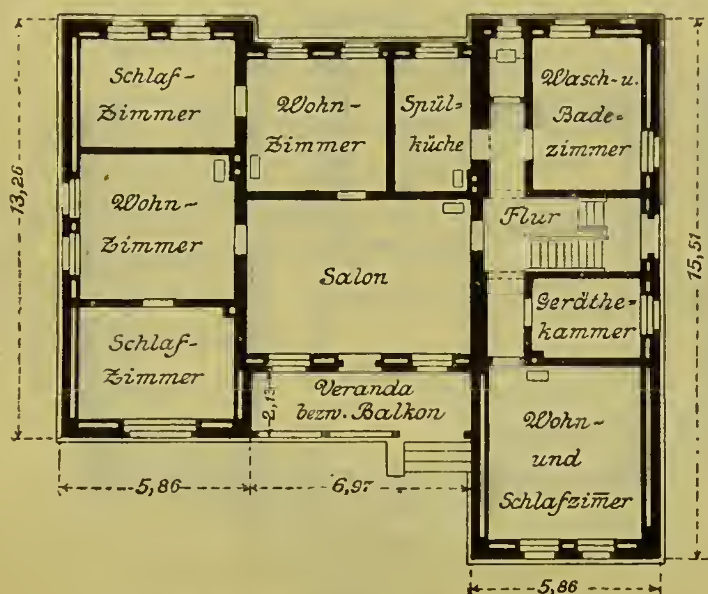


Verwaltungs-Gebäude.



Wohnhaus des Direktors.

werden früh, nachdem die Kranken das Bett verlassen haben, geöffnet und erst nach dem Abendessen nach eingetretener Dunkelheit geschlossen. Fensterverschlüsse sind nur in den, in den oberen Geschossen liegenden Schlafräumen angebracht; Sicherheitsvorkehrungen jeder andern Art fehlen, die Häuser stehen ganz frei in offenen Parkanlagen, selbst die wenigen anstaltsartigen Einrichtungen, welche die Centralanstalt noch hat, sind hier nicht mehr zu finden, so dass die Kolonie weder in ihrer äusseren Gestalt noch in ihren inneren Einrichtungen an die Irrenanstalt erinnert, zumal



Villa A für Frauen I. und II. Klasse.
Gleicher Grundriss für Männer-Villa A.
Erdgeschoss.



Abbildung 15.

auch die Centralanstalt den Augen der in der Kolonie wohnenden Kranken entrückt ist.

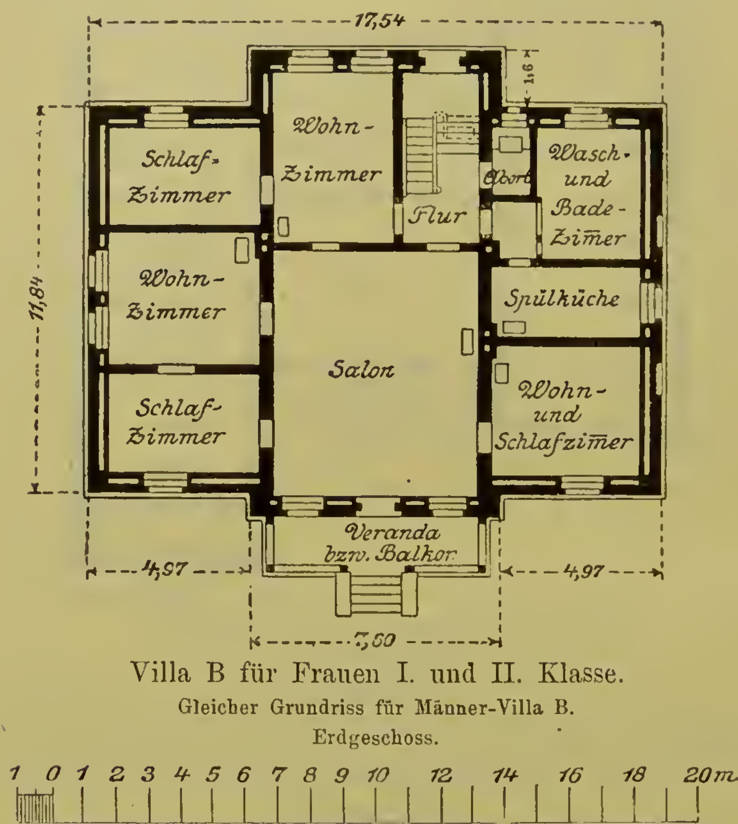
Entsprechend der Trennung der Geschlechter in der Centralanstalt sind auch in der Kolonie die weiblichen Kranken in dem westlichen, die männlichen in dem östlichen Theile derselben untergebracht. Zwischen beiden Gebieten liegt das grosse Gutsgehöft mit seinen vielen Gebäuden, Garten- und Parkanlagen und bildet eine so ausgiebige Trennung der Frauen- von der Männer-Kolonie, dass die Berührungspunkte auf ein ganz unbedenkliches Maass beschränkt sind.

1. Frauen-Kolonie.

Die westliche Begrenzung des Gutsgehöfts nach der Frauenkolonie hin wird durch diejenigen Wirthschaftsgebäude der Anstalt gebildet, welche die

hauptsächlichen Arbeitsstätten der Frauen enthalten, Küche und Waschhaus, denen sich dann weiter im Gutshofe selbst noch die Molkerei anschliesst.

Dicht an der Chaussee liegt das Küchengebäude (s. Plan No. 12), das ausser den Kochräumen, deren Ausstattung S. 154 Erwähnung gefunden hat, einen Spülraum, einen Gemüseputzraum, die Geschäftszimmer des Hausinspektors und Hausverwalters, die Vorrathsräume und die Wohnräume für die Köchinnen, die gesammten Küchen- und Waschmägde und die Hausdiener enthält. Die Speisenausgabe findet in der Küche selbst nur für die-



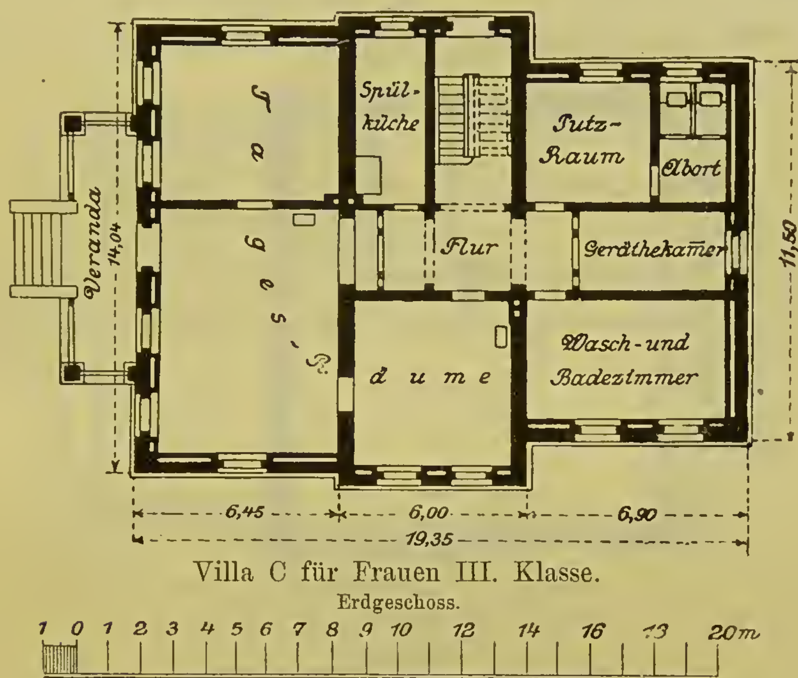
Villa B für Frauen I. und II. Klasse.
Gleicher Grundriss für Männer-Villa B.
Erdgeschoss.

Abbildung 16.

jenigen benachbarten Abtheilungen statt, welche die Küche ohne Ueberschreiten der Chaussee erreichen können. Der Centralanstalt, der Männer-Kolonie und dem Siechenasyl werden die Speisen durch einen mit zwei Pferden bespannten „Speisewagen“ zugeführt, welcher dazu besonders nach meinen Angaben konstruirt ist. Er besteht aus einer grossen Zahl kleiner Abtheilungen, deren Grösse nach der der Speisegefässe bemessen ist. Diese Kammern sind mit doppelten Böden, Decken, Scheidewänden und Thüren versehen und die Zwischenräume mit schlechten Wärmeleitern ausgefüllt. Die aus starkem Zinkblech bestehenden Transportgefässe sind mit Deckeln versehen, welche sich dicht anschrauben lassen. Die Speisen halten sich bei dieser Art der Verwahrung und des Transportes bis auf die ent-

ferntesten Abtheilungen nahezu so heiss, wie sie in der Küche ausgegeben werden.

Südlich von der Küche liegt das Waschhausgebäude (s. Plan No. 13), das in dem vorgelagerten Querbau eine kleine Abtheilung für weibliche Kranke, das ärztliche Kasino und das Magazin enthält, während in dem Hauptbau und zwar im Erdgeschoss die Wohnung der Oberwäscherin, die Annahmeräume für die unreine Wäsche, der Waschraum mit der S. 154 erwähnten Ausstattung und die Flickstube, im Obergeschoss der Trockenapparat, die



Villa C für Frauen III. Klasse.

Erdgeschoss.

Abbildung 17.

Mangeln, Plätt- und sonstigen Arbeitsräume wie die Ausgabezimmer sich befinden.

In unmittelbarer Nähe liegt das S. 153/54 ebenfalls bereits erwähnte Dampfkessel- und Maschinenhaus (s. Plan No. 14) mit dem Sammelbrunnen (No. 14a) unterhalb des Abhanges; in der Nähe auch der Eiskeller (No. 16).

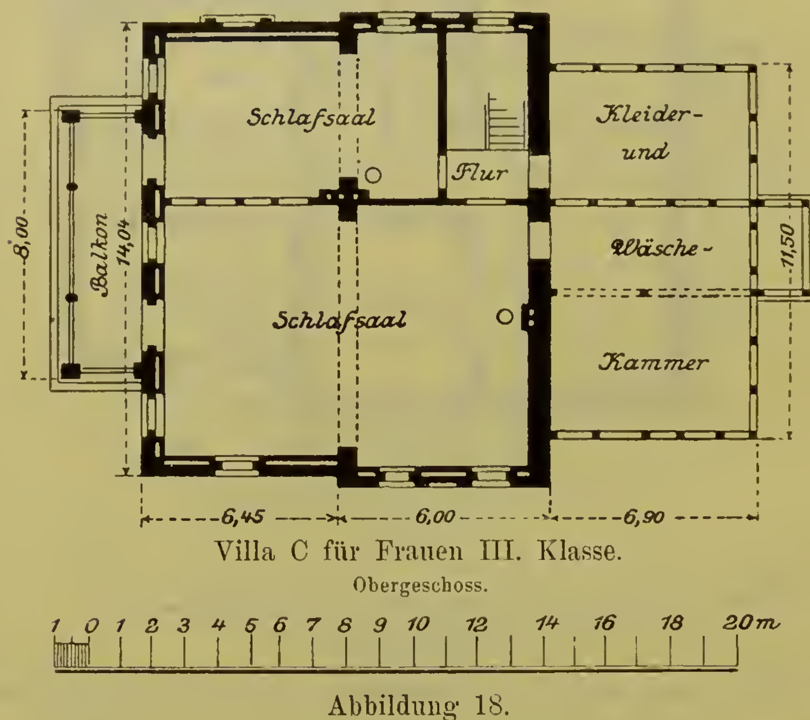
Die Krankenabtheilungen der Frauen-Kolonie, 7 an Zahl, bestehen ausser der kleinen Abtheilung im Waschhausgebäude, aus 5 Villen und der Gutsabtheilung.

Die Waschhaus-Abtheilung ist für die hauptsächlich in Küche und Waschhaus beschäftigten Kranken eingerichtet und bietet für 9 derselben und eine Wärterin Platz.

Von den fünf Villen (s. Plan No. 15a—e, Abbildungen 15—22 und Ansichtstafeln V/VI) sind zwei, a und b, für die Bedürfnisse der ersten und zweiten Klasse, c—e für die der dritten Klasse berechnet. Sie liegen

dicht oberhalb des bewaldeten Abhanges, Fischgrund genannt, in dem vor jeder Villa Lichtungen ausgeschnitten sind derart, dass alle Krankenwohnungen den freien Durchblick in das Flussthal haben. Villa A ist für 20 Kranke und 2 Wärterinnen, Villa B für 11 bezw. 1, C für 26 bezw. 2, D für 31 bezw. 2 und E für 41 Kranke und 4 Wärterinnen eingerichtet. Villa A enthält noch die Volontärarztwohnung und Villa E ist mit Lazarethsaal (s. S. 96) versehen. Die beigefügten Grundrisse machen nach den hierüber S. 95/96 gegebenen allgemeinen Bemerkungen eine ausführlichere Beschreibung entbehrlich.

Die letzte Krankenabtheilung der Frauen-Kolonie befindet sich in dem



Villa C für Frauen III. Klasse.
Obergeschoss.

Abbildung 18.

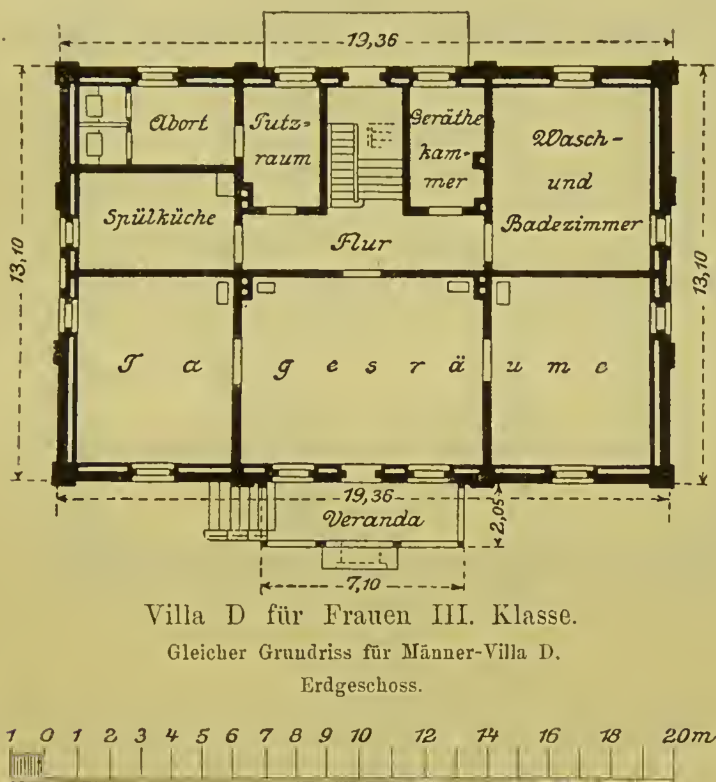
Gutshofe selbst, in einem bei Ankauf des Gutes schon vorhanden gewesenen Wirthschaftsgebäude (s. Plan No. 17), Frauen-Gutsabtheilung, in dessen Souterrain die Molkerei, in dessen Erdgeschoss die Wohnungen des Gutsinspektors und Gutsverwalters, in dessen Obergeschoss die Wohnungen des Gutsgärtners, der Wirthschafterin und derjenigen weiblichen Kranken sich befinden, welche das Melken der Kühe, die Geschäfte der Molkerei und die Federviehzucht besorgen. Das Gebäude ist unverändert geblieben, wie es war, da es sich für Unterbringung von Kranken ohne Weiteres eignete. In dieser Abtheilung sind 11 Kranke und 1 Wärterin untergebracht.

Zwischen diesem und einem gegenüber liegenden gleichen Wirthschaftsgebäude liegt am unteren Ende des Gutshofes das Wohnhaus des früheren Besitzers, sogenanntes Herrenhaus, jetzt Wohnhaus des Direktors (s. Plan No. 18 und Ansichtstafel III) mit der Vorderseite dem tiefer gelegenen

Parke zugewandt, mit dem es durch Terrassen-Anlagen direkt verbunden ist. Das Haus ist ein mehrere Jahrhunderte altes, aber sehr geräumiges und in seinen Grundrissen praktisch angelegtes, im Uebrigen ausserordentlich solide gebautes Gebäude, das für den Direktor eine sehr komfortable Dienstwohnung lieferte.

2. Männer-Kolonie.

Das der Frauen-Gutsabtheilung gegenüber auf der anderen Seite des Gutshofes liegende Wirthschaftsgebäude, Männer-Gutsabtheilung,



Villa D für Frauen III. Klasse.

Gleicher Grundriss für Männer-Villa D.

Erdgeschoss.

Abbildung 19.

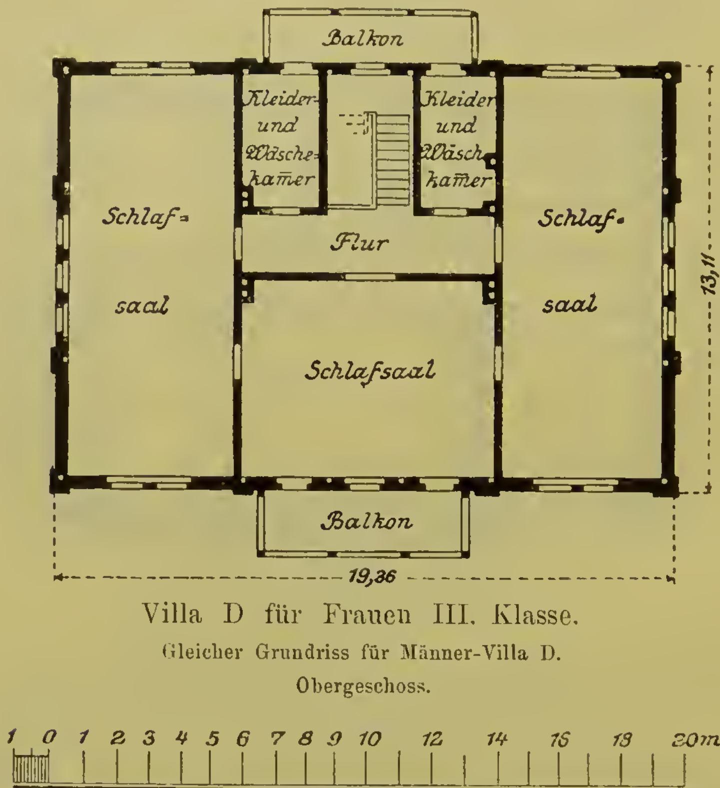
(s. Plan 17a) enthält Pferdestall, Wagenremise, Getreideböden und Wohnräume für 14 männliche Kranke und 2 Wärter, die mit den ständigen Arbeiten auf dem Gutshofe und in den Ställen, Füttern und Putzen des Viehes, Reinigen der Ställe, Führung der Gespanne etc. betraut sind.

Diese beiden Gutsgebäude sind die einzigen Krankenabtheilungen, in welchen Kranke beiderlei Geschlechts einander so nahe gebracht sind. Da diese Kranken auch sonst bei ihrer Thätigkeit auf dem Gutshofe und in den Stallungen vielfach mit einander in Berührung kommen, so ist es selbstverständlich, dass dieselben mit Rücksicht auf etwaige sexuelle Zweifelhaftigkeit besonders sorgfältig ausgesucht sind. Dass weder hierbei noch

sonst überhaupt seit dem Bestehen der Anstalt Unzuträglichkeiten sexueller Art vorgekommen sind, ist bereits berichtet worden (S. 102).

Männer- und Frauen-Gutsabtheilung sind diejenigen Gebäude, welche mit den ersten unter meiner Führung von Nietleben nach Alt-Scherbitz vor Beginn des Anstaltsbaues versetzten Kranken belegt wurden.

Die östliche Seite des Gutshofes wird begrenzt durch einen alten Obst- und Gemüsegarten und eine jüngere Parkanlage, innerhalb deren das Gesellschaftshaus (s. Plan No. 19 und Abbildung 23) seinen Platz gefunden



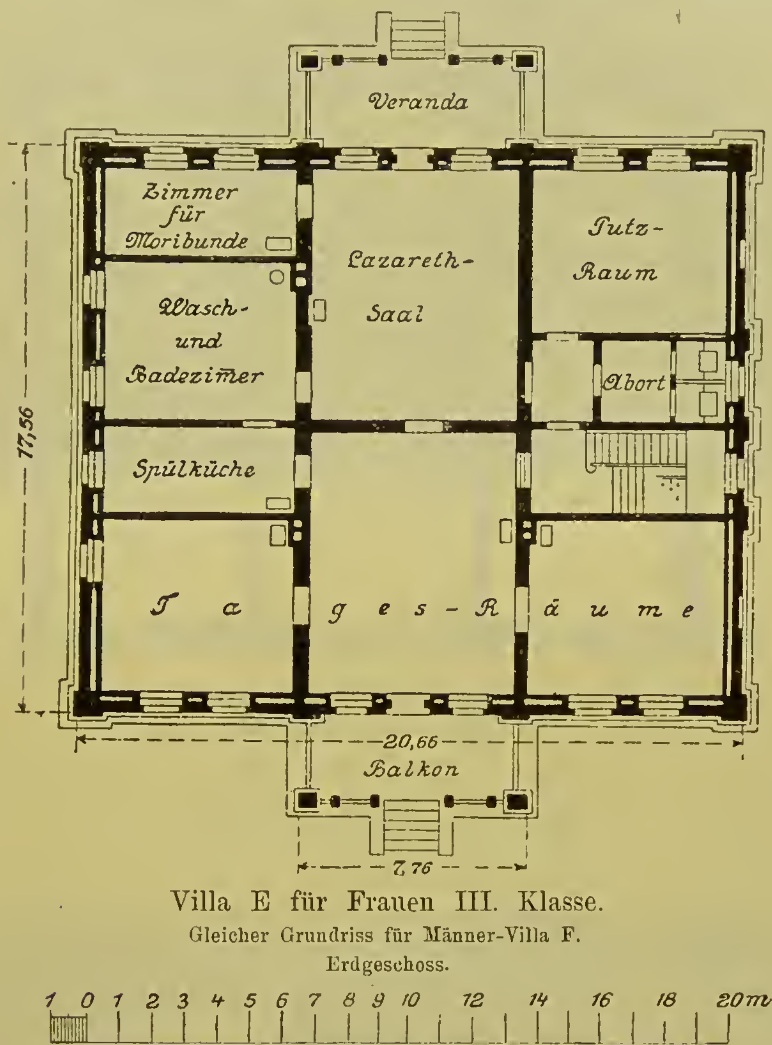
Villa D für Frauen III. Klasse.
Gleicher Grundriss für Männer-Villa D.
Obergeschoss.

Abbildung 20.

hat, weil es hier von allen Theilen des Anstaltsgebietes gleich bequem erreichbar ist und eine landschaftlich besonders bevorzugte Lage erhalten konnte. Das Gesellschaftshaus besteht aus einem den Mittelbau allein einnehmenden grossen Saale und zwei übersetzten Seitenbauten, in deren einem Bühne mit Garderobe und darüber befindlichen Raume für Theater-Inventar, in deren anderem ein kleinerer Gesellschaftsraum und Büffet, darüber die Orchesterloge und ein Inventarraum eingerichtet sind; beide Seitenbauten enthalten ausserdem Aborte und Ausgänge. Dicht bei dem Gesellschaftshause, an die Wand des benachbarten Dorfhauses (s. Plan No. 21 d) angelehnt, befindet sich eine verdeckte Kegelbahn mit Billardzimmer.

Das Gesellschaftshaus dient ausser zu den geselligen Veranstaltungen

und den Uebungen des Gesangvereins wie des Instrumentalchors zunächst auch zu den gottesdienstlichen Handlungen, so lange es der Anstalt an einer besonderen Kirche fehlt. Das Gesellschaftshaus ist deshalb in seiner dekorativen Ausstattung so gehalten, dass es mit keinem dieser beiden Zwecke kontrastirt. Altar und Kanzel sind zerlegbar und werden mit Allem, was zum Gottesdienste gehört, nach diesem wieder entfernt.



Villa E für Frauen III. Klasse.

Gleicher Grundriss für Männer-Villa F.

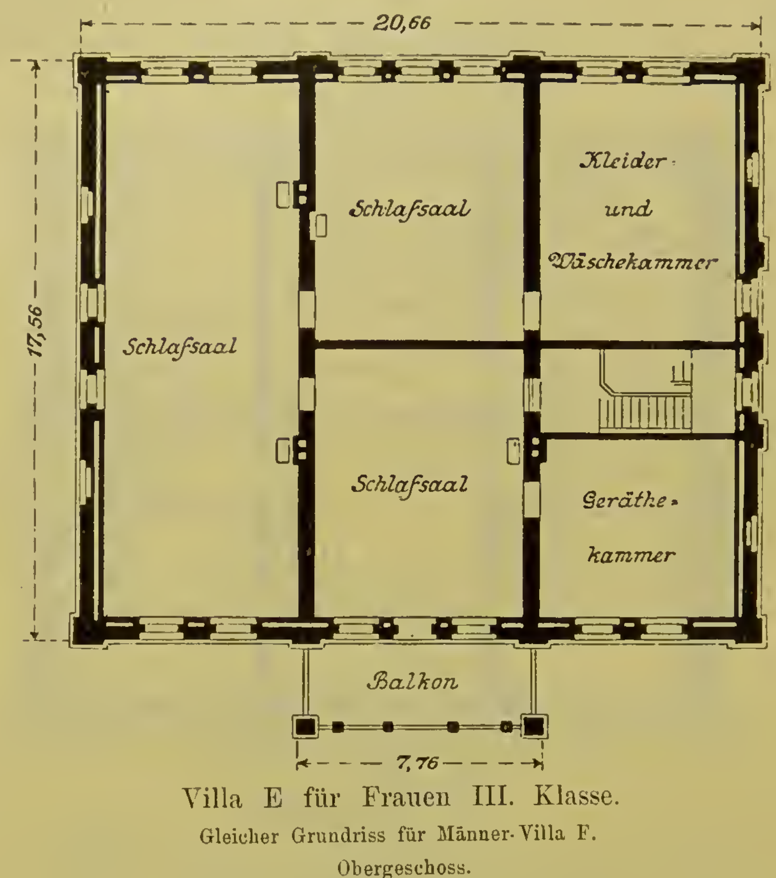
Erdgeschoss.

Abbildung 21.

Weiter nach Osten schliesst sich das eigentliche Dorf „Alt-Scherbitz" (s. Tafel IV) an, das in politischer Beziehung nur ein sogenannter Gutsbezirk ist und ausser den zur Anstalt gehörigen Kranken und Wärtern 174 Einwohner enthält, von denen 57 zu Familien von Angehörigen der Anstalt oder des Gutes gehören. Es erstreckt sich unterhalb der Chaussee in einem Thaleinschnitte nach Südosten bis zum Elsterflusse hinab und besteht aus 23 Grundstücken, von denen nur eins, eine grosse Mühle, im

Besitze einigen Feldareals ist; die übrigen Grundstücke werden von kleinen Häuschen gebildet, die, soweit sie nicht zur Anstalt gehören, von unvermögenden Arbeiterfamilien bewohnt sind.

Bei Uebernahme des Gutes gehörten zu diesem vier Dorfhäuser, die von den Bediensteten des Gutes, von Tagelöhnern und Ortsarmen bewohnt waren. Da die gesunden Arbeitskräfte allmälig durch die Kranken ersetzt



Villa E für Frauen III. Klasse.
Gleicher Grundriss für Männer-Villa F.
Obergeschoss.

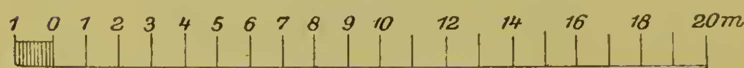


Abbildung 22.

wurden, so wurde ein Theil der Wohnungen frei und auch manche der übrigen Arbeiterfamilien, welche früher auf die Beschäftigung durch die Gutsverwaltung angewiesen waren, verloren mit der Arbeitsgelegenheit das Interesse, weiter hier zu wohnen, und boten der Anstalt ihre Häuschen zum Kauf an, worauf die Verwaltung gern einging. Auf diese Weise sind allmälig sechs Häuser angekauft worden, so dass die Anstalt nunmehr in dem Besitze von zehn, in dem Plane mit No. 21 a—k bezeichneten Häusern ist. Dieselben tragen zum Theil noch nach ihrer früheren Bestimmung ihre alten Namen, Gasthaus, alte Schenke, Jägerhaus, Hirten- und Drescherhaus,

IV.

Rittergut Alt-Scherbitz.

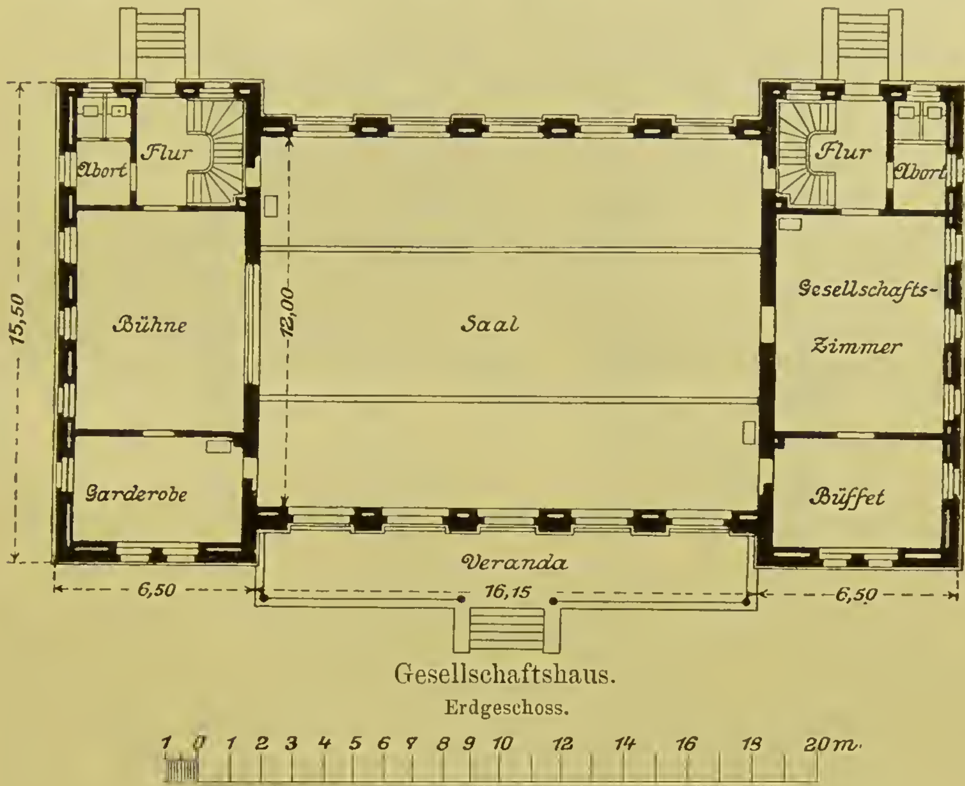


Dorf, oberer Theil.



Dorf, unterer Theil.

und sind heute theils von Angehörigen des Gutes, als Brennereiverwalter, Ziegelmeister, Kutscher, Schäfer, Nachtwächter, mehreren Knechten und Ortsarmen, theils von Bediensteten der Anstalt, Oberwärter, Gärtner, Maschinenmeister, Kesselheizer, Nachtwächter, schliesslich auch von 3 Wärtern und 66 männlichen Kranken bewohnt, welche zwar absolut zuverlässig sind, aber dennoch aus irgend welchen Gründen der Anstaltspflege nicht entbehren können, wie man solche in jeder Anstalt hat. Die oft gehörte Annahme, dass es sich hier um Kranke handle, welche wohl draussen in der



Gesellschaftshaus.
Erdgeschoss.

Abbildung 23.

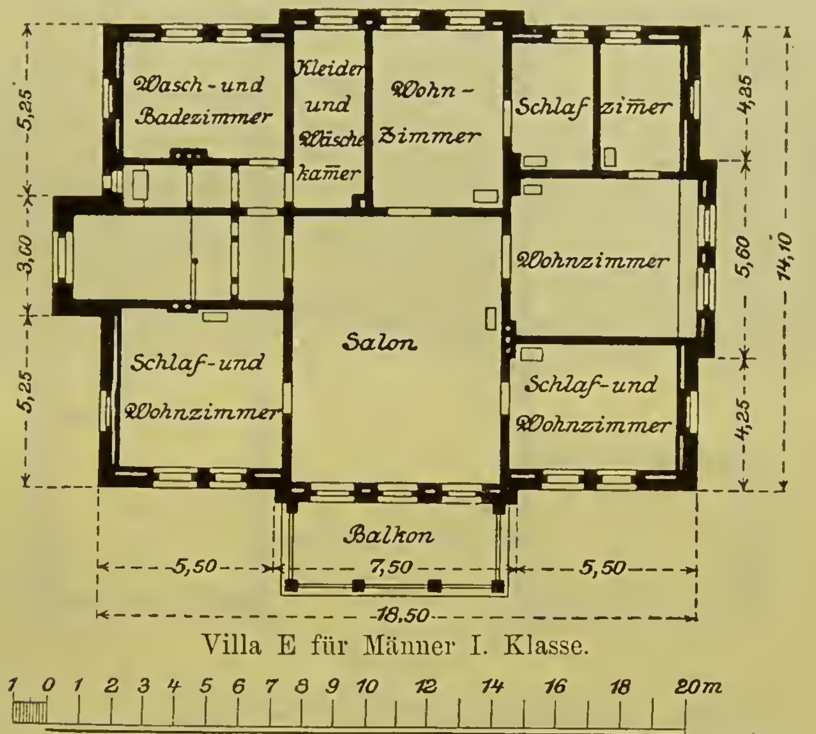
Welt existiren könnten und anderswo eher entlassen würden, ist nicht zutreffend, da gerade bei dem kolonialen Systeme mehr Kranke entlassungsfähig werden, und gerade in Alt-Scherbitz die Entlassung aller irgend dafür fähigen Kranken frühzeitig versucht, in weitgehender Weise geübt und auch nach Misslingen immer wiederholt wird.

Die Dorfhäuser waren ursprünglich in ihrem Aeusseren, wie in ihrem Inneren ausserordentlich primitiv und verwahrlost; allmälig sind sie aber mit Hülfe kranker Handwerker durch Entfernung von Zwischenwänden und Vergrösserung der Räume, durch Vermehrung und Vergrösserung der Thüren und Fenster, durch Erneuerung der Fussböden, Decken und Wände, durch freundlichen Anstrich von innen und aussen, durch Beseitigung der unsauberen Höfe, Aborte und Schweineställe, welche vor den Häusern zu

stehen und ihre Effluvien nach der Dorfstrasse zu entleeren pflegten, durch Wasserleitung und Kanalisation, Anlage von freundlichen Gärten etc. so sehr verbessert worden, dass sie zwar immer noch einfache, aber behagliche und in hygienischer Beziehung absolut einwandfreie Krankenwohnungen geworden sind. Das gute Beispiel verfehlte nicht, seine Wirkung auch auf die Besitzer der anderen Häuser dahin auszuüben, dass diese ihre Besitzungen allmälig gleichfalls in besseren Zustand versetzten, so dass aus dem ursprünglich abschreckend hässlichen Dörfchen schliesslich eine landschaftlich sehr freundliche Ortschaft geworden ist.

Leider lässt die gesunde Bewohnerschaft viel zu wünschen übrig; die Nähe der sächsischen Grenze, die nur 15 Minuten entfernt ist, brachte es mit sich, dass zu der Zeit, als die Zollgrenze noch bestand, die unbemittelten Bewohner der benachbarten Dörfer hauptsächlich vom „Paschen" lebten. Wenn die Aufhebung der Zollgrenze auch schon an 60 Jahre zurückliegt, so ist doch die heutige Generation noch mit einer erblichen Anlage zur Unehrlichkeit belastet, die sich in der Neigung zu Felddiebstählen und anderen kleinen Diebereien, wie in rücksichtsloser Nichtachtung fremden Eigenthums ausspricht. Dazu kommt, dass der Landkreis Leipzig und alle Dörfer im weiten Umkreise von den grossstädtischen, fast ausschliesslich socialdemokratisch gesinnten Arbeitern bewohnt, und die ganze benachbarte Bevölkerung von den socialdemokratischen Irrlehren stark inficirt ist. Unter diesen Umständen hat die Anstalt bisher jedes wohlwollende Interesse für die von ihr vertretenen humanitären Aufgaben seitens der gesunden Bevölkerung zu vermissen gehabt; die letztere nimmt alle die vielen durch die Anstalt ihr gebotenen Annehmlichkeiten und Vortheile als selbstverständlich hin, reagirt aber sofort in gereizter Weise, sowie ihr nach ihrer socialistischen Anschauung irgendwie zu nahe getreten wird, obgleich dies nie der Fall ist, weil es im Interesse der Anstalt geflissentlich vermieden wird. Es wird vielmehr durch Abnahme aller öffentlichen Lasten, durch Zuwendung von Vortheilen und Koncessionen verschiedener Art Alles gethan, mit der Dorfbevölkerung auf friedlichem Fusse zu leben und auf gütlichem Wege eine allmälige Besserung der socialen Verhältnisse anzustreben. Es ist das bisher auch in weitem Maasse gelungen. Wenn das Zusammenleben mit einer solchen Bevölkerung auch ungemüthlich, und eine peinliche Sorgfalt bei der Auswahl und Beaufsichtigung der mit den Dorfbewohnern in engere Berührung kommenden Kranken geboten ist, zumal diese von den schlecht beaufsichtigten und noch schlechter erzogenen Kindern vielfach geneckt und gereizt werden, so ist es doch niemals zu gröberen Unzuträglichkeiten gekommen; es haben sich die Verhältnisse allmälig leidlich eingelebt und der von der Anstalt ausgehende gute Geist der gesellschaftlichen und politischen Gesittung sich einen dominirenden Einfluss zu verschaffen gewusst.

Die Kranken leben sehr gern in den Dorfhäusern und fühlen sich dort ausserordentlich wohl; denn wenn diese auch in ihrer Ausstattung den sonstigen Anstaltsgebänden wesentlich nachstehen, so entsprechen doch ihre Behausung, ihre Umgebung, die Art ihres Verkehrs, die grössere Selbständigkeit und Freiheit mehr ihren gewohnten, heimathlichen Verhältnissen; die Kranken finden dort eher eine zweite Heimath und betrachten daher ihre Versetzung dahin als eine grosse Bevorzugung wie umgekehrt die Rückversetzung als eine Strafe, weshalb schon die Androhung derselben eine wohlthätig korrigirende Einwirkung auf ihr Verhalten hat.

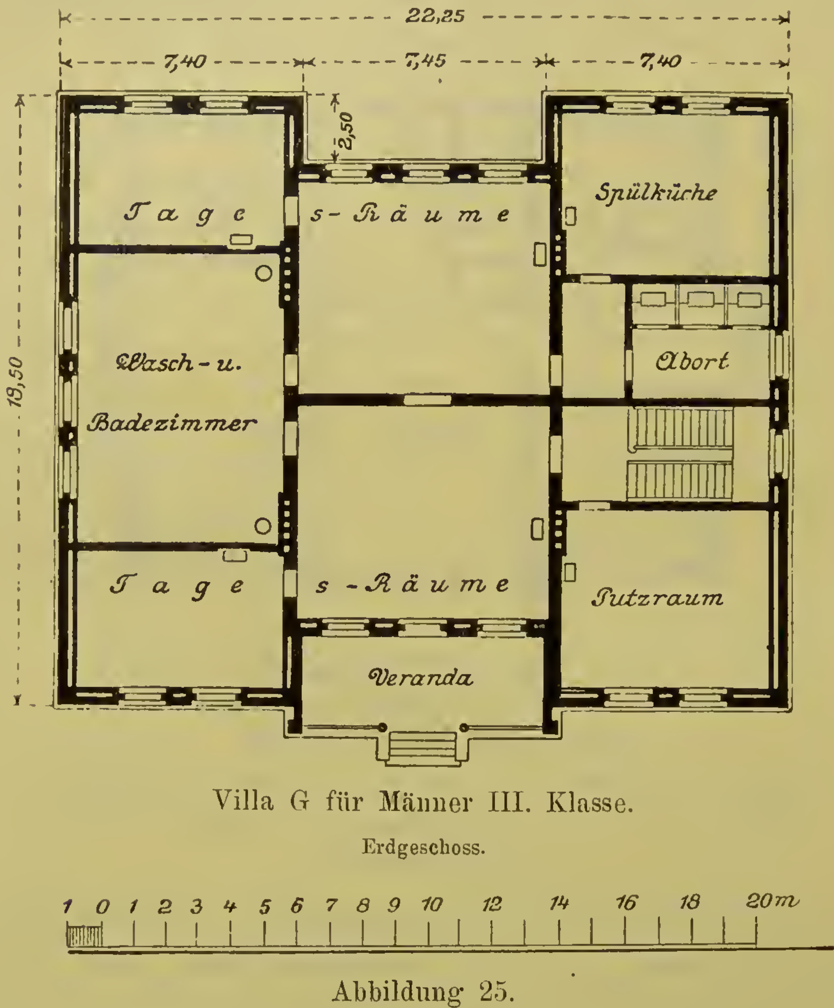


Villa E für Männer I. Klasse.

Abbildung 24.

In den Dorfhäusern wohnen ausschliesslich männliche Kranke, die regelmässig beschäftigt sind; ihre Wohnungen stehen daher während der üblichen Arbeitszeit leer und können somit in Abwesenheit der Kranken bequem gereinigt und gelüftet werden; es wird dies von einer Wärterin mit Hülfe weiblicher Kranker besorgt, so dass die Hausbewohner nach Rückkehr von der Arbeit ihr bescheidenes Heim wieder in guter Ordnung vorfinden. Da es zu umständlich sein würde, den einzelnen Dorfhäusern die Beköstigung der Kranken direkt zuzuführen und dort das nöthige Geschirr mit den Spülvorrichtungen zu halten, so ist die Einrichtung getroffen, dass die kranken Dorfbewohner mit ihren Wärtern alle Mahlzeiten in den Nebenräumen des benachbarten Gesellschaftshauses einnehmen, deren Besorgung gleichfalls der genannten Wärterin obliegt.

Es ist meinerseits in Aussicht genommen, später ganze Wärterfamilien im Dorfe anzusiedeln, wenngleich nicht die gesunde Bevölkerung ganz zu verdrängen, weil in dieser Durchsetzung der gesunden durch die kranke Bevölkerung ein für Alt-Scherbitz ganz eigenartiger Vorgang liegt, der den Uebergang zur reinen Familienpflege bildet und zumal für Gegenden mit besser geeigneter Bevölkerung als Verbindungsglied zwischen Anstalts- und



Villa G für Männer III. Klasse.

Erdgeschoss.

1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12 14 16 18 20m

Abbildung 25.

Familienpflege schon mit Rücksicht auf die den Kranken angenehmere und dabei wohlfeilere Art der Unterbringung auf das Wärmste empfohlen werden kann.

Am oberen Ende des Dorfes unterhalb der Chaussee liegt dicht neben einer Baumschule ein Beamtenhaus (s. Plan No. 20) mit den Wohnungen für den Rendanten und den Hausinspektor der Anstalt.

Zu beiden Seiten des ebenfalls dicht an der Chaussee liegenden Dorfhauses No. 21k, des früheren Gasthauses, liegen zwei Werkstätten-Gebäude

Rittergut Alt-Scherbitz.



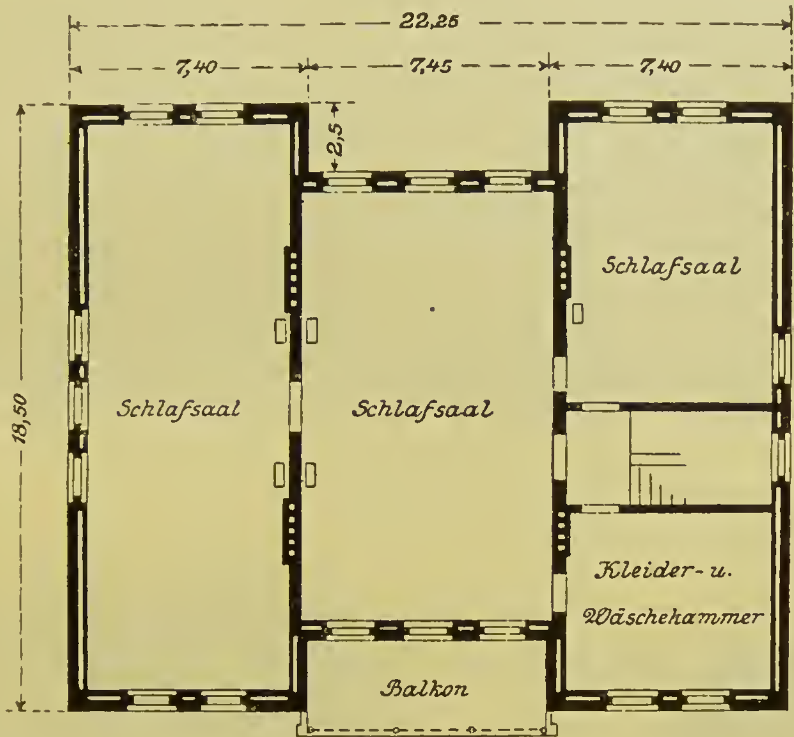
Kranken-Villa.



Kranken-Villa.

(s. Plan No. 22 und 22a), die aus früheren Stallungen durch Umbau hervorgegangen und später durch Anbauten vergrössert worden sind. Sie enthalten die Werkstätten der Schuhmacher, Schneider, Sattler und Tapezierer, Stellmacher, Tischler, Schlosser und Schmiede. (Siehe auch Arbeitsschuppen S. 171.)

Jenseits des Dorfes nach Osten erhebt sich das Terrain zu einem Plateau, auf dem innerhalb freundlicher Parkanlagen an einem sich huf-



Villa G für Männer III. Klasse.

Obergeschoss.



Abbildung 26.

eisenförmig von der Chaussee abzweigenden Wege sieben Villen (s. Plan No. 23a—g und Tafeln V/VI) so errichtet worden sind, dass sie freien Ausblick über das Dorf nach dem Elsterthale haben. Die Villen a und b stimmen genau mit den gleichnamigen Frauen-Villen, die Villen c und d mit nur geringen Abweichungen in den Maassen und der äusseren Gestaltung mit der Frauen-Villa d, und die Villa f mit der Frauen-Villa e überein. Die Grundrisse der Villen e und g sind aus den Abbildungen (24—26) ersichtlich. Die Villen a und b sind für Kranke erster und

zweiter Klasse, und zwar für 18 bezw. 11 und je 2 Wärter, Villa e in ihrem Obergeschosse für 5 Kranke erster Klasse und 1 Wärter, in dem Erdgeschosse als Wohnung für den dritten Arzt eingerichtet, dem die Männer-Kolonie speciell unterstellt ist; Villa c, d, f und g sind für Kranke dritter Klasse bestimmt und bieten Platz für je 31, bezw. 32, 41 und 42 Kranke, sowie für C und D für je 2, F und G für je 4 Wärter. Villa f ist wie Frauen-Villa e mit einem Lazarethsaale ausgestattet.

c. Siechenasyl „Kaiser-Wilhelm-Augusta-Stiftung".

Ausser den vorerwähnten, die eigentliche Provinzial-Irren-Anstalt bildenden Krankenabtheilungen und sonstigen Gebäuden befindet sich auf dem Terrain des Gutes noch ein zweites Krankenhaus für Geisteskranke, das „Kaiser-Wilhelm-Augusta-Siechenasyl", errichtet zur Erinnerung an die Feier der goldenen Hochzeit Ihrer Hochseligen Majestäten Kaiser Wilhelm I. und Kaiserin Augusta. Dieses seltene Ereigniss hatte in allen preussischen Provinzen Anlass gegeben zu dem Wunsche, Ihren Majestäten aus den Erträgen öffentlicher Sammlungen Geschenke und Aufmerksamkeiten darzubringen. Nachdem Höchstdieselben jedoch derartige Zuwendungen Sich verbeten und die Verwendung der gesammelten Beträge zu wohlthätigen Zwecken als Ihrem Sinne entsprechend bezeichnet hatten, beschloss der Provinzial-Ausschuss der Provinz Sachsen, die Stiftung eines bleibenden gemeinnützigen Werkes als ein ehrendes, sichtbares Zeichen der innigen Theilnahme an der seltenen Feier und der Verehrung für das erhabene Herrscherhaus anzuregen. Zwar waren in Folge eines an die Vertretungen der Stadt- und Landkreise wie an die Bevölkerung der Provinz erlassenen Aufrufes bis zum Tage der Jubelfeier, 11. Juni 1879, schon erhebliche Spenden eingegangen, die Sammlung aber noch nicht beendet, und es hatte der Provinzial-Landtag sich über die Art der Verwendung noch nicht schlüssig gemacht, so dass bei Ueberbringung der Glückwünsche der Provinz an Ihre Majestäten die beabsichtigte Stiftung nur im Allgemeinen angegeben, nicht aber ihrem Zwecke und Umfange nach bestimmt bezeichnet werden konnte.

Erst am 13. Januar 1880 beschloss der Provinzial-Landtag mit Rücksicht darauf, dass in die Provinzial-Irrenanstalten damals nur heilbare und gemeingefährliche unheilbare Geisteskranke aufgenommen werden sollten, dem anzustrebenden Wohlthätigkeitszwecke durch Errichtung eines Asyls für unheilbare, nicht gemeingefährliche Geisteskranke zu entsprechen, und dieses Asyl mit der Anstalt zu Alt-Scherbitz zu verbinden, weil hier Grund und Boden für den Bauplatz bereits vorhanden und durch die Vereinigung mit der Anstalt die weitgehendste Vereinfachung der Verwaltung des Asyls zu erreichen war.

Durch Allerhöchste Kabinets-Ordre vom 8. März 1880 haben Ihre Majestäten allerhöchst die Erlaubniss ertheilt, dass die als ein Denkmal der

VI.

Rittergut Alt-Scherbitz.

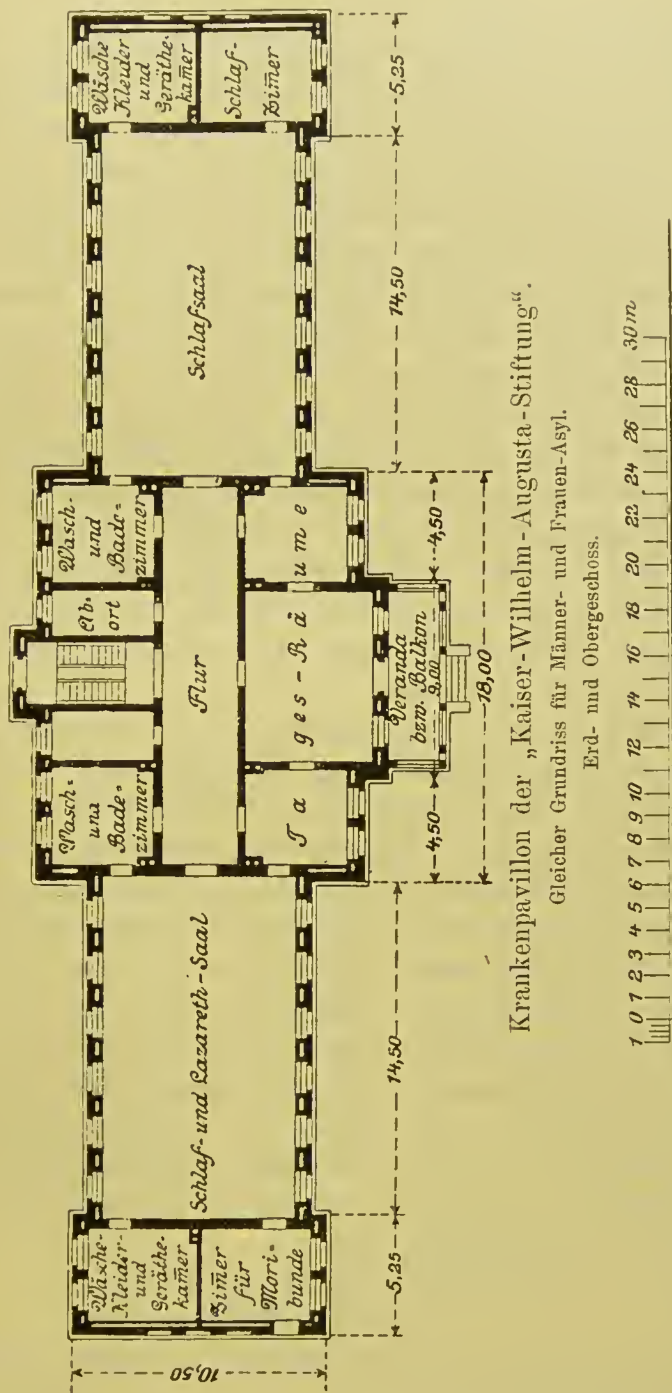


Villen-Ansicht aus der Männer-Kolonie,
vom Elsterthale aus.



Villen-Ansicht aus der Frauen-Kolonie,
vom Elsterthale aus.

allgemeinen Theilnahme an der Feier der goldenen Hochzeit begründete Stiftung den Namen „Wilhelm-Augusta-Stiftung" führe.



Krankenpavillon der „Kaiser-Wilhelm-Augusta-Stiftung".
Gleicher Grundriss für Männer- und Frauen-Asyl.
Erd- und Obergeschoss.

Abbildung 27.

Dieselbe besteht aus einem Asyl für 80 männliche, einem gleichen für 80 weibliche Kranke mit je acht Plätzen für das Wartepersonal und aus einem Beamten-Wohnhause (s. Plan No. 24, 25 und 25a). Im April 1883

wurde mit dem Bau begonnen, im Sommer 1884 der Männer-Pavillon und im Sommer 1885 der Frauen-Pavillon mit dem Beamten-Wohnhause bezogen.

Das Asyl liegt nördlich der Chaussee, westlich von dem Gebiete der Centralanstalt, ist in baulicher Beziehung konform mit den Anstaltsbauten gehalten und dem Offen-Thür-System angepasst. Jeder Pavillon (s. Abbildung 27) besteht aus zwei Geschossen, in deren jedem eine Abtheilung für 40 Kranke eingerichtet ist; von dem in den Anstaltsgebäuden üblichen Principe, die Wohnräume in die Erdgeschosse, die Schlafräume in die Obergeschosse zu verlegen, ist hier deshalb abgewichen, weil hier stets auf eine grössere Zahl schwer beweglicher Kranker zu rechnen ist, denen das Treppensteigen erspart bleiben soll. In dem Mittelbau liegen nach vorn drei Tagesräume, deren mittlerer, grösserer mit einer Veranda bezw. Balkon verbunden ist, nach hinten durch einen kleinen Flur getrennt, zwei Bade- und Waschzimmer, Spülküche und Abort; links und rechts von dem Mittelbau schliesst sich je ein Schlafsaal mit zwei kleinen Nebenzimmern an, die theils als Zimmer für Einzelverpflegung, theils als Kleider-, Wäsche- und Geräthekammern verwandt werden. Einer dieser im Erdgeschoss gelegenen Säle dient gleichzeitig als Lazarethsaal und eines der anstossenden Nebenzimmer zur Absonderung moribunder Kranker, zu welchem Zwecke es mit einem besonderen Ausgange nach aussen versehen ist.

Das zugehörige Beamten-Wohnhaus enthält im Erdgeschoss die Familienwohnung für einen (den vierten) Arzt, der als Hausarzt des Asyls gleichzeitig Assistenzarzt der Anstalt ist, im Obergeschoss die Wohnung des Hausverwalters, des zweiten Beamten der Anstalts-Oekonomie. Es sind diese beiden gewissermaassen die durch das Hinzutreten des Asyls mehr nöthig gewordenen Beamten, die als Beamte der Anstalt deren Direktion wie alle anderen Beamten unterstellt sind, da die Verwaltung des Asyls eben vollständig mit der der Anstalt vereinigt ist. Dem Asyl ist der Charakter eines besonderen Instituts nur dadurch gewahrt, dass die Auswechselung von Kranken zwischen Anstalt und Asyl nicht gestattet ist, das letztere nicht zur Entlastung der vorhandenen Irrenanstalten dienen, sondern in erster Linie direkt von aussen aufnehmen, und Uebernahme von Kranken aus den Anstalten nur bei Fehlen von Aufnahme-Anträgen seitens der vorgesetzten Behörde gestattet sein soll.

d. Gutsgehöft.

Das Gutsgehöft (s. Tafel I) bildet, wie wir bereits gesehen haben, das Centrum der ganzen Kolonie und zeichnet sich durch seine aussergewöhnlich geräumige Anlage wie durch seine im Rohbau massiv hergestellten, grossentheils sehr solide gebauten Wirthschaftsgebäude vortheilhaft aus. Dieselben nehmen die beiden Langseiten des Gutshofes ein, der

an seinem südlichen Ende durch das frühere „Herrenhaus“, jetzt Wohnhaus des Direktors (Plan No. 18), abgeschlossen wird.

Die östliche Seite des Gutshofes wird begrenzt von dem bei Beschreibung der Frauen-Kolonie bereits erwähnten Wirthschaftsgebäude (s. Plan No. 17), das ausser den Wohnungen für weibliche Kranke und Gutsbeamte auch die Molkerei enthält, sodann von einer grossen Scheune (I), den Schweineställen (II), einem Holzschuppen (III), einem Schlacht- und Spritzenhause (IV), den Brennereigebäuden (V), dem Geräthe- und Kartoffelschuppen (VI), dem Ochsen- und Schafstalle (VII).

In der Mittellinie des Gutshofes liegt ein mit Drahtgitter eingefriedigter kleinerer Geflügelhof mit drei Geflügelhäusern (VIII) und die Düngerstätte.

Die westliche Seite des Gutshofes wird eingenommen von einer zweiten Scheune (Ia), dem Kuhstalle (IX) mit angebauten Geflügelställen und dem bei Beschreibung der Männer-Kolonie bereits erwähnten Wirthschaftsgebäude (No. 17a), das ausser den Wohnungen für männliche Kranke noch Pferdeställe und Wagenremise enthält. In der südöstlichen Ecke des Gutshofes liegen die Gewächshäuser (X) und in dessen Nachbarschaft ein mit Drahtzaun eingefriedigter Geflügelteich (XI). Zum Gute gehört ausserdem die nahe der östlichen Grenze des Terrains gelegene Ziegelei (XII), bestehend aus einem Parallel-Ringofen nach dem System Dannenberg und drei Trockenschuppen.

Ausser dem Herrenhause stammt nur noch die Scheune I aus einer hinter dem gegenwärtigen Jahrhundert zurückliegenden Zeit, in welcher der Gutshof in seiner jetzigen Gestalt noch nicht existirte, weshalb sie von der Anordnung der übrigen Gebäude abweicht; sie ist 1779 errichtet und war früher eine Brauerei. Aelteren Datums ist auch die aus einer Zuckerfabrik hervorgegangene Brennerei und ein Theil der Schweineställe; die meisten übrigen Gebäude sind in den vierziger Jahren neu hergestellt und nach Uebernahme des Gutes seitens der Provinzial-Verwaltung mannigfach verbessert worden; nur ein kleiner Theil der Schweineställe, das Schlacht- und Spritzenhaus, die Geflügelhäuser, eins der Gewächshäuser und der Ziegelofen an Stelle des baufällig gewordenen alten Ofens sind erst unter der Provinzial-Verwaltung errichtet worden.

B. Die Verwaltung.

Für die Einrichtung der gesammten Verwaltung ist in erster Linie der Grundsatz maassgebend, dass Alles, was auf dem Terrain existirt, für die Zwecke der Krankenpflege vorhanden ist, und dass in Folge dessen auch nur der die Krankenpflege dirigirende erste Arzt zum alleinigen verantwortlichen Leiter der gesammten Verwaltung nach Maassgabe der von der vor-

gesetzten Behörde, der Landes-Direktion der Provinz Sachsen, erlassenen Verwaltungs-Vorschriften berufen sein kann. Das Gut ist daher mit seinem ganzen Betriebe Zubehör der Anstalt und die Gutsbeamten dem Direktor in gleicher Weise wie die übrigen eigentlichen Anstaltsbeamten unterstellt. Die gesammte Verwaltung ist demnach in den Händen des Direktors vereinigt, wenngleich zur Feststellung der Kosten der Anstalt einerseits wie der Rentabilität des Gutes andererseits Anstalt und Gut nach getrennten, von dem Provinzial-Landtage genehmigten Haushaltsplänen wirthschaften.

I. Anstaltsverwaltung.

Soweit die Verwaltung die Anstalt im engeren Sinne betrifft, ist dieselbe mutatis mutandis der anderer Irrenanstalten analog, und ich beschränke mich daher bezüglich der eigentlichen Anstaltsverwaltung auf die Bemerkung, dass dem Direktor für den ärztlichen Dienst 5 Aerzte, 2 Oberwärter und 2 Oberwärterinnen, für den administrativen Dienst 1 Rendant, 1 Hausinspektor, 1 Hausverwalter, 1 Sekretair und 2 Büreaugehülfen beigegeben sind. Drei von den ärztlichen Stellen sind mit Familienwohnung dotirt und für verheirathete Inhaber eingerichtet; der nach dem Direktor kommende (zweite) Arzt führt den Titel Oberarzt, ist der ständige Vertreter des Direktors und hat in Folge dessen die Pflicht, an allen Konferenzen desselben theilzunehmen und sich stets über alle Geschäfte und Korrespondenzen unterrichtet zu halten, um mit Rücksicht auf den grossen Umfang der Verwaltung den Direktor darin allezeit unterstützen und in den häufigen Fällen der Behinderung sofort für ihn eintreten zu können.

Der Direktor ist in Uebereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen zugleich Gutsvorsteher des Gutsbezirkes Alt-Scherbitz; die Gutsvorsteher-Geschäfte besorgt der Sekretair gegen eine besondere Remuneration. Der Rendant ist auch Rechnungsführer des Gutes, gleichzeitig Amtsvorsteher des selbständigen Amtsbezirkes Alt-Scherbitz und Standesbeamter.

Die Geschäftsführung der Anstalts-Verwaltung ist durch ein Reglement und eine besondere Wirthschafts-Ordnung regulirt. Es sind ausser den genannten Beamten angestellt Wärter und Wärterinnen im Verhältniss von 1 zu 10 Kranken, dazu 5 Wärter als Handwerksmeister, 1 Wäscheaufseherin, 2 Köchinnen, 10 Küchen-, Haus- und Waschmädchen, 1 Maschinist, 1 Kesselheizer, 2 Ofenheizer, 1 Hausmaurer, 1 Gärtner, 1 Portier, 1 Nachtwächter, 2 Hausdiener; gegen Remuneration fungiren ein Schkeuditzer Lehrer als Küster und Organist, ein katholischer Geistlicher aus Halle und der in Halle wohnhafte evangelische Anstaltsgeistliche von Nietleben, der zu den sonntäglichen Gottesdiensten und zur Ausübung der Seelsorge nach Alt-Scherbitz kommt. Die Begräbnisse werden von einem Geistlichen aus Schkeuditz besorgt, wo der Ort Alt-Scherbitz mit der Anstalt eingepfarrt ist.

Die Kranken besuchten deshalb in den ersten Jahren auch den Gottesdienst in der städtischen Kirche, was in Folge der Sorgfalt, welche auf die Auswahl der Kranken verwandt wurde, zu keinerlei Unzuträglichkeiten jemals geführt hat.*) Da deshalb aber manche äusserlich auffälligen Kranken von dem Besuche des Gottesdienstes ausgeschlossen werden mussten, so wurde mit der Vergrösserung der Krankenzahl ein besonderer Gottesdienst und Seelsorge für dieselben eingerichtet.

Zur Erledigung der bautechnischen Aufgaben ist schliesslich noch für Nietleben und Alt-Scherbitz angestellt und daher von beiden Anstalten je zur Hälfte besoldet ein Baukommissar, der unter der Landes-Bauinspektion zu Halle steht, dort wohnt und wöchentlich die Anstalten besucht, um die baulichen Ausführungen zu kontroliren und die Wünsche der Direktoren entgegen zu nehmen.

Der Direktor ist auf Lebenszeit mit Pensionsberechtigung, der Oberarzt, alle Beamten, die meisten Bediensteten und von dem Wartepersonal diejenigen, welche sich nach mehrjähriger guter Dienstführung zur dauernden Beibehaltung im Anstaltsdienste geeignet erwiesen haben, mit Pensionsberechtigung angestellt. Die beamteten Wärter haben neben freier Station etc. zum Werthe von 387 Mark ein Gehalt von 543—753, die nicht beamteten von 360—540 Mark. Die beamteten Wärterinnen erhalten neben freier Station zum Werthe von 383 Mark an Gehalt 396—486, die nicht beamteten 252—396 Mark. — Der Direktor ist befugt, innerhalb der Beträge des Haushaltsplanes vierteljährlich die nicht beamteten Hülfswärter und Hülfswärterinnen um 2,50—3,00 Mark aufsteigen zu lassen. Das beamtete Wartepersonal darf bei guter Führung alle drei Jahre eine Zulage von 60 Mark für das Jahr bis zur Erreichung des Höchstgehaltes erwarten.

Der Haushaltsplan der Anstalt einschliesslich des Asyls (aber ausschliesslich des Gutes) schliesst in Einnahme und Ausgabe für die Etatsperiode 1892/94 mit 521 630,00 Mark ab. Die Einnahmen bestehen aus dem Reinertrage der Gutsverwaltung, den Beiträgen zu den Unterhaltungskosten der Kranken, einem Bedürfnisszuschusse aus der Provinzial-Hauptkasse im Betrage von 196 300 Mark und einigen kleineren Einnahmen „Insgemein“ (Ordnungsstrafen, Erlös aus dem Verkauf unbrauchbar gewordener Sachen, Einnahme aus den für Kranke der ersten und zweiten Klasse an deren Eigenthum in den Werkstätten der Anstalt bezw. von Kranken der dritten Klasse geleisteten Arbeiten etc.). Die Unterhaltungskosten betragen für Kranke, welche in der Provinz Sachsen ihren Unter-

---

*) Die gegentheilige Aeusserung Schröter's, Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 37, S. 243, steht im Widerspruche mit den seiner Zeit kirchenamtlich bescheinigten Thatsachen.

stützungs-Wohnsitz haben, wie für solche, welche der Provinz nicht angehören, aber von alimentationspflichtigen, provinzangehörigen Verwandten ganz oder theilweise unterhalten werden, in der ersten Verpflegungsklasse 1600, in der zweiten je nach Lage der Verhältnisse 6—800, in der dritten 240—400 Mark. Für ganz unbemittelte Kranke wird der niedrigste Satz seitens der heimathlichen Kreiskasse, bei Landarmen seitens des Landarmen-Verbandes geleistet. Auswärtige Kranke können nur in die erste Klasse gegen einen in jedem einzelnen Falle festzusetzenden Betrag von nicht unter 2000 Mark jährlich aufgenommen werden. Von den Ausgaben entfallen auf Besoldungen 85 764, Geschäftsbedürfnisse 1640, Beköstigung 267 075, Bekleidung 32 371, Reinigung 11 330, Anschaffung und Unterhaltung des Hausgeräths etc. 28 000, Feuerung 30 072, Beleuchtung 6030, Arzeneien, Verbandmittel und chirurgische Instrumente, Apparate etc. 5470, Unterhaltung der Gebäude, Parkanlagen und Wege 21 393, Abgaben, Lasten und Versicherungen 2087, Unterhaltungs-Bibliothek 500, Fachwissenschaftliche Bibliothek 450, Kirchliche Zwecke und Begräbnisse 930, Kosten der Unterhaltung von Kranken in anderen Anstalten (Halle'sche Universitäts-Irrenklinik, Privatanstalten zu Gardelegen und Liebenburg) 22 070, Insgemein (zur geselligen Unterhaltung und Beruhigung der Kranken, Verdienstantheile der Kranken an den von ihnen geleisteten Arbeiten, Reisemittel und Geschenke an bedürftige Kranke bei der Entlassung, Unterstützung von Geisteskranken ausserhalb der Anstalt, Tagegelder und Fuhrkosten für Dienstreisen etc.) 6448 Mark.

Was die Kosten der Unterhaltung der Kranken anbelangt, so ist zu bemerken, dass nur bei der ersten Klasse der Pensionsbetrag die eigenen Kosten übersteigt, der höhere Satz der zweiten Klasse die Kosten nahezu deckt, für alle übrigen die Provinzial-Verwaltung den Fehlbetrag zuschiesst. Eine strenge Unterscheidung zwischen allgemeinen und Einzel-Kosten, d. h. denjenigen Ausgaben, welche einerseits durch die Unterhaltung der Anstalt und ihres Betriebes im Ganzen, andererseits durch die Verpflegung und ärztliche Fürsorge für den einzelnen Kranken veranlasst werden, lässt sich nicht durchführen. Bei der Berechnung werden als Einzelkosten lediglich die Kosten der Beköstigung und Bekleidung der Kranken zu Grunde gelegt. Die Ziffern für die einzelnen Klassen werden in folgender Weise gefunden: a) hinsichtlich der Beköstigung für die Kranken und Beamten der ersten und zweiten Klasse durch Multiplikation der nach der Bespeisungs-Ordnung berechneten Soll-Ausgaben mit der Durchschnitts-Kopfzahl der betreffenden Klasse, für die dritte Klasse dadurch, dass der nach vorstehender Angabe ermittelte Gesammtbetrag von dem zum Ankauf der Verpflegungsbedürfnisse ausgegebenen Kostenbetrage in Abzug gebracht und der danach verbleibende Restbetrag durch die Zahl der durchschnittlich verpflegten Kranken dritter Klasse dividirt wird; b) hinsichtlich der Bekleidung in der Weise, dass

zunächst die Kosten der für das Warte- und Dienstpersonal erforderlich gewesenen Dienstkleidung von der Gesammt-Kostensumme gekürzt, und der verbleibende Restbetrag durch die vorhanden gewesene Durchschnittszahl der Kranken dritter Klasse dividirt wird. Nach dieser Berechnung haben die Kosten der Bespeisung der dritten Klasse in den Jahren 1881/82 bis 1891/92 geschwankt zwischen 196,71 Mark jährlich bezw. 54 Pfennig täglich und 272,65 Mark bezw. 74 Pfennig für den einzelnen Kopf und betrugen im Durchschnitt 230 Mark bezw. 63 Pfennig; hierzu ist indess zu bemerken, dass die Festsetzung der Kostenbeträge für die erste und zweite Klasse aus einer früheren Zeit datirt, in der die Preise der Lebensmittel billiger waren, daher die Kostenbeträge für jene Klassen für die jetzige theurere Zeit etwas zu niedrig angesetzt sein und die Kosten der dritten Klasse in Folge dessen wohl etwas höher erscheinen mögen, als sie in Wirklichkeit sind.

Die Kosten der Bekleidung der Kranken dritter Klasse haben geschwankt zwischen 32,41 und 56,74 Mark für den Kopf und betrugen durchschnittlich 44,50 Mark.

Von den allgemeinen Kosten sind — nach dem Maasse der Anforderungen bezw. Bedürfnisse der betreffenden Klassen — annähernd gerechnet auf einen Kopf erster Klasse 4, auf einen zweiter 3 und auf einen Kopf dritter Klasse 2 Antheile. Es haben nach dieser immerhin willkürlichen Annahme die allgemeinen Kosten für den Kopf der dritten Klasse geschwankt zwischen 247,46 und 355,61 Mark und betrugen durchschnittlich 284 Mark.

Die hiernach aus den Kosten der Bespeisung, Bekleidung und den allgemeinen Kosten sich ergebenden Gesammtkosten haben sich bisher für den Kopf der dritten Klasse auf den durchschnittlichen Betrag von 559 Mark gestellt; hierbei ist nach dem Gesagten die Unsicherheit der Feststellung der Bespeisungskosten und des Antheils an den allgemeinen Kosten, sowie ferner in Betracht zu ziehen, dass in Folge der allmäligen Entwickelung der Anstalt nicht immer eine strenge Scheidung möglich war zwischen denjenigen Kosten, welche dem Fonds für Neubau und Einrichtung der Anstalt hätten zur Last fallen sollen und denen, welche die laufende Unterhaltung betrafen, wobei die letztere im Nachtheil zu sein pflegte. Schliesslich ist für die Beurtheilung der Kosten von grosser Wichtigkeit, dass die Anstalt und der Verwaltungs-Apparat bereits für die zukünftig mögliche Belegung mit 960 Köpfen eingerichtet ist, am Schlusse des Rechnungsjahres 1891/92, bis zu welchem sich die vorstehende Berechnung erstreckt, aber erst 752 Kranke vorhanden waren,*) so dass mit fortschreitender Zunahme der Kopfzahl bei nahezu gleichbleibenden allgemeinen Kosten eine Abnahme der Einzel- und Gesammtkosten für den Kopf mit Sicherheit zu erwarten ist.

*) Bei Abschluss dieser Arbeit sind es bereits 830.

II. Gutsverwaltung.

Für die Geschäftsführung der Gutsverwaltung sind dem Direktor ein Inspektor und ein Verwalter (ausser dem in Gestalt des Anstalts-Rendanten bereits erwähnten Rechnungsführer) beigegeben. Es sind ausserdem angestellt je ein Gärtner, Brennmeister, Ziegelmeister, Kutscher, Schäfer, Nachtwächter, sechs Knechte und eine Wirthschafterin für Molkerei und Federviehzucht.

Der Inspektor ist der technische Beamte für den Betrieb der gesammten Landwirthschaft, der damit verbundenen Gewerbebetriebe als Brennerei und Ziegelei, sowie der Gärtnerei und der Forstwirthschaft und ist für den ordnungsmässigen Betrieb zunächst dem Direktor als seinem unmittelbaren Dienstvorgesetzten verantwortlich. Unter principieller Verwendung der Kranken in der Gutswirthschaft, die nach den Anweisungen des Direktors bezw. eines, mit der ärztlichen Kontrole des Beschäftigungsbetriebes besonders betrauten Arztes erfolgt, hat der Inspektor sich die Erzielung des grösstmöglichen nachhaltigen Reinertrages aus den überwiesenen Betriebszweigen und die Erhöhung des Gutswerthes angelegen sein zu lassen. An jedem Abende hat er dem Direktor eine Disposition der am folgenden Tage vorzunehmenden Arbeiten zur Genehmigung vorzulegen, von welcher nur aus besonders zwingenden Gründen, z. B. Witterungswechsel, abgewichen werden darf. In diese Disposition, Arbeitsplan, sind die in Gemeinschaft mit dem Arzte für die einzelnen Arbeiten designirten Kranken, die Vertheilung der Wärter, die Beschäftigung der Knechte, der Pferde- und Ochsengespanne aufzunehmen; die nur in seltenen Ausnahmefällen nöthige Annahme von Tagelöhnern ist von der vorherigen Genehmigung des Direktors abhängig.

Der Inspektor hat für die ordnungsmässige Ausführung aller in dem Gutsbetriebe vorkommenden Arbeiten zu sorgen und daher eifrig bestrebt zu sein, dass bei humaner, den Vorschriften des Anstalts-Reglements und des Direktors entsprechender Behandlung der Kranken auch die durch die Kranken zu leistenden Arbeiten korrekt ausgeführt werden. Zu diesem Behufe sind ihm die Wärter der Kranken für die Dauer der betreffenden Arbeiten, sowie während der Zuführung der Kranken zur Arbeitsstelle und von dieser zurück zur Anstalt unterstellt. Desgleichen ist er dafür verantwortlich, dass dem Vorstehenden gemäss auch seitens des ihm unterstellten Wirthschafts-Personals verfahren werde.

Während hiernach die Kontrole bezüglich der technischen Ausführung der Arbeiten der Inspektor mit Unterstützung des Verwalters führt, liegt die Kontrole bezüglich der bei der Beschäftigung der Kranken zu beobachtenden ärztlichen Rücksichten dem genannten Arzte, dem sonst speciell die ärztliche Thätigkeit in der Männer-Kolonie übertragen ist, und einem ihm hierzu besonders beigegebenen Oberwärter ob. Die aus der Central-

anstalt wie die aus der Kolonie und dem Siechenasyl zur Thätigkeit in der Guts- und Anstalts-Oekonomie designirten Kranken und Wärter begeben sich unter Führung je eines Oberwärters an einen hierzu besonders bestimmten Platz des Gutshofes, wo in Gemeinschaft des Arztes, der Gutsbeamten, des Anstalts-Inspektors und der Oberwärter die Vertheilung der Kranken und Wärter nach Maassgabe des vom Direktor genehmigten Arbeitsplanes erfolgt. Nach Ablauf der Arbeitszeit versammeln sich die Kranken mit den Wärtern an dem gleichen Platze und begeben sich von da unter Führung der Oberwärter wieder nach ihrer Behausung zurück.

Die Feldwirthschaft erfolgt auf Grund eines feststehenden Fruchtfolgeplanes (Rotationsplanes), der indess durch das Bedürfniss gebotene Abweichungen nicht ausschliesst. Der jährliche Bestellungsplan wird von dem Inspektor aufgestellt und dem Direktor vorgelegt, welcher ihn mit seinen Bemerkungen und unter Beifügung einer Zusammenstellung der anzukaufenden künstlichen Düngemittel an den Herrn Landeshauptmann einreicht. Die Ausführung des festgesetzten Bestellungsplanes wird durch ein mit dem Dünge- und Ernteregister vereinigtes Bestellungsregister kontrolirt. Früchte auf dem Halme, Stroh und Futtermittel sowie Kartoffeln dürfen nicht verkauft werden; soweit letztere nicht direkt von dem Gute und der Anstalt konsumirt werden, werden sie in der Regel durch die Brennerei verwerthet. Gebaut werden, je nach den Rücksichten auf die Fruchtfolge, von Halmfrüchten ungefähr 30—35 ha Winterweizen und 20—30 ha Winterroggen, 20—30 ha Gerste und 30—40 ha Hafer; von Blatt- und Hackfrüchten 40—45 ha Kartoffeln, 12—15 ha Zuckerrüben, 8—10 ha Erbsen und Bohnen; von Futtermitteln hauptsächlich Klee, Luzerne und Mais 20 bis 25 ha; in den der freien Bewirthschaftung durch die Gärtnerei überlassenen 9 ha ausserdem alle Arten von Gemüse.

In ähnlicher Weise erfolgt die Feststellung des Futterungsplanes für die Viehwirthschaft unter Darlegung der zu verwendenden Vorräthe, sowie der zu kaufenden oder der aus dem Brennereibetriebe und der Zuckerrübenwirthschaft zu gewinnenden Futtermittel (Kraftfutter, Schlempe, Rübenschnitzel) nach ihrem Gesammtbedarf und nach dem auf die Stückzahl für 50 kg entfallenden Nährwerthe. Der Viehstand zählt 2 Kutschpferde, 14 Ackerpferde, 19 Zugochsen, 80 Milchkühe, 4—500 Schafe und eine grosse Zahl von Schweinen, Hühnern, Enten, Gänsen, Trut- und Perlhühnern.

Die frühere Zuzucht von Rindvieh ist aufgegeben und behufs Gewinnung des für die Anstalt erforderlichen Milchbedarfs zur ausschliesslichen Einstellung frischmelkender Kühe übergegangen, die, nachdem sie abgemolken sind, durch Verkauf oder Schlachten für die Anstalt verwerthet werden. Die Entscheidung über die Art der Verwerthung ist lediglich Sache der jeweiligen Konjunktur, also eine reine Geld- und Zweckmässig-

keitsfrage. Der Bemessung der Zahl der Kühe im Verhältniss zum Anstaltsbedarf liegt die Annahme eines täglichen Durchschnittsertrages von 10 l Milch pro Kuh zu Grunde. Mit der Zunahme des Milchbedarfs ist die Herstellung von Butter und Käse immer mehr zurückgegangen und schliesslich ganz eingestellt worden. Mit der Einschränkung des Molkereibetriebes ist die Erweiterung der einträglichen Federviehzucht Hand in Hand gegangen, um die unentbehrliche Wirthschafterin und die der Molkerei überwiesenen weiblichen Kranken angemessen beschäftigen und gleichzeitig den grossen Bedarf der Anstalt an Geflügel decken zu können.

Schafe werden nur behufs Ausnutzung der Weide und Verwerthung der vorhandenen Futtermittel zur Mast gehalten, im Frühjahre als magere Lämmer oder Hammel angekauft und nach Mästung im Laufe des Winters wieder verkauft oder für die Anstalt geschlachtet.

Die Schweine werden ausschliesslich mit den Küchenabfällen und Speiseresten aus der Anstalt gefüttert.

Die Gutswirthschaft hat zunächst die eigenen und die Bedürfnisse der Anstalt zu decken und erst dann das Recht, ihre Produkte nach aussen zu verkaufen. Zur selbständigen Anordnung von Anschaffungen oder Verkäufen ist der Inspektor nicht befugt, wohl aber verpflichtet, sowohl für die erforderlichen Anschaffungen an lebendem und todtem Inventar, Futter- und Düngemitteln u. dergl. m., als für Verkäufe von Wirthschafts-Erzeugnissen oder für den Betrieb überflüssig gewordener Gegenstände rechtzeitig dem Direktor in der von diesem vorzuschreibenden Form Vorschläge zu machen. Zum Verkaufe sowie zum Ersatze der im regelmässigen Betriebe abgängigen Stücke bedarf der Direktor der speciellen Genehmigung nicht, er hat aber darüber wie über sonstige wichtigere, wirthschaftliche Vorkommnisse der vorgesetzten Behörde durch wöchentliche, kurze Wirthschaftsberichte Kenntniss zu geben. Produkte, welche zum eigenen Bedarfe des Gutes oder der Anstalt nicht nöthig sind, werden unter Genehmigung des Direktors für jedes einzelne, abzuschliessende Geschäft durch den Inspektor verkauft.

Bei dem Ankaufe der Erzeugnisse des Gutes seitens der Anstalt steht diese dem Gute gegenüber wie der private Kunde dem Kaufmann; von dem Wirthschaftsbeamten der Anstalt (Hausverwalter) wird deren Bedarf täglich in ein Kontobuch eingetragen und auf Grund desselben von den Wirthschaftsbeamten des Gutes ausgegeben. Um jede Versuchung zur Bevorzugung des einen oder andern Theiles der Verwaltung auszuschliessen, ist allen betheiligten Beamten, selbst dem Direktor, jeder Einfluss auf die Preisstellung dadurch entzogen, dass den monatlichen Abrechnungen die von der Schkeuditzer Polizei amtlich ermittelten Marktpreise zu Grunde gelegt werden. Da überdies Vorsorge getroffen ist, dass alle Leistungen der Anstalt für das Gut und umgekehrt, so weit dies durchführbar ist, in Geldwerth

umgerechnet werden, so ist die Wirthschaft für beide Theile die denkbar unparteiischste. Wenn dabei trotzdem einzelne Bevorzugungen unterlaufen, wie die Stellung der billigen Arbeitskräfte, für welche das Gut pro Kopf und Tag, allerdings einschliesslich auch der nur wenig leistenden Kranken, nur $3^3/_4$ Pfennig vergütet, so gleichen sich diese zum Theil wieder dadurch aus, dass z. B. der Betrieb der Gewächshäuser grossentheils auf Kosten des Gutes, aber zur Annehmlichkeit der Anstalt erfolgt, u. dergl. m. Das Vorkommen solcher Ungleichheiten ganz zu vermeiden, ist weder möglich noch beabsichtigt.

Da das stete Bestreben nicht nur auf Erzielung eines hohen Reinertrages, sondern auch auf Erhöhung des Werthes des Gutes zu richten ist, so hat der Inspektor schliesslich Meliorationen, als Anlage von Dränagen, Gräben, Wiesenregulirungen, Vornahme besonderer Boden- und Forstkulturen, Verbesserung von Betriebseinrichtungen, dem Direktor in Vorschlag zu bringen, welcher, sofern die aufzuwendenden Kosten den Betrag von 300 Mark im Jahre übersteigen, die Vorschläge nach Prüfung der vorgesetzten Behörde zu unterbreiten hat. Veränderungen und Verbesserungen an den Wirthschaftsgebäuden und deren Einrichtungen, einschliesslich der Pflasterungen, Einfriedigungen etc. sind bei den alljährlich stattfindenden Baurevisionen zur Geltung zu bringen.

Für die Buch- und Rechnungsführung ist eine besondere Instruktion erlassen, die wie die Kassenverwaltung durch den Rendanten der Anstalt unter Kontrole des Direktors erfolgt. Alljährlich zum 1. April werden die Bücher abgeschlossen, und gleichzeitig mit dem Rechnungs-Abschlusse im Beisein des Herrn Landeshauptmanns und zweier Kommissare des Provinzial-Ausschusses eine genaue Bestands-Aufnahme (Inventur) vorgenommen, in der das gesammte lebende und todte Wirthschafts-Inventar, einschliesslich des Feld-Inventars, sowie der Vorräthe unter Feststellung des Werthes durch Taxe nachzuweisen sind. Diese Inventur wird dem Abschlusse zu Grunde gelegt. Die zu legende Rechnung zerfällt in die Geldrechnung, die Naturalienrechnung und die Berechnung des Reingewinns.

Die Form der Geldrechnung ist durch den Haushaltsplan vorgeschrieben, der in Einnahme und Ausgabe für die Etatsperiode 1892/94 mit 191 593,50 Mark abschliesst und in sechs Kapitel zerfällt, von denen das erste die Gutsverwaltung im Allgemeinen, das zweite die eigentliche Landwirthschaft, das dritte die Gärtnerei, das vierte die Brennerei, das fünfte die Ziegelei, das sechste Forst, Jagd und Fischerei umfassen.

Die Naturalienrechnung hat den summarischen Nachweis aller Einnahmen und Ausgaben an Früchten, Futtermitteln, sowie der Zu- und Abgänge an Vieh, der in Benutzung befindlichen Grundstücke und den Werth der verbliebenen Bestände zu geben.

Die Berechnung des Reingewinns soll das Gesammt-Resultat des

Wirthschaftsjahres übersichtlich vor die Augen führen und fasst daher nicht allein die stattgehabten baaren Einnahmen und Ausgaben, sondern auch den Werth aller vorhandenen Vorräthe und Bestände am Schlusse des Jahres — unter Entgegenrechnung des Werthes der Bestände am Anfange des Jahres — zusammen.

Bezüglich der Höhe der Reinerträge und baaren Ueberschüsse darf die Verwaltung schon seit langer Zeit wohl zufrieden sein und eine stetig fortschreitende Besserung in Aussicht stellen. Wie ich schon bei Besprechung der finanziellen Vortheile von Irren-Kolonieen im Allgemeinen bemerkte (S. 35/36), hat man überall bei ähnlichen Einrichtungen die Erfahrung gemacht, dass dieselben nicht so schnell und so augenfällig hervorzutreten pflegen, weil die Anpassung des Personals und der ganzen Wirthschaft an die ungewöhnten Verhältnisse nicht ohne Fehlgriffe und Opfer vor sich geht, und eine öffentliche Behörde für Instandsetzung der Baulichkeiten und Wege wie für Erhaltung eines guten äusseren Gesammteindruckes mehr zu thun verbunden ist als der Privatmann. Ueberall hat man daher auch erst nach Ueberwindung der Entwickelungsperiode die nach Lage der Sache unausbleibliche Besserung der Erträge erfahren, oft sogar bis zu einer Höhe, dass solche kolonialen Wirthschaften sich zu recht willkommenen Einnahmequellen gestalteten. So hatten wir z. B. von Einum gehört, dass dort sogar die Frage der Aufhebung der Kolonie in ernstliche Erwägung gezogen war, bald aber die anfänglich ungünstigen finanziellen Resultate sich schliesslich in das Gegentheil verkehrten.

In entsprechender Weise, wenn auch nicht entfernt in gleichem Grade, haben bei Alt-Scherbitz in der ersten Zeit die Reinerträge und baaren Ueberschüsse zu wünschen übrig gelassen, weil für Meliorationen in der Feldwirthschaft, für umfängliche Verbesserungen des baulichen Zustandes der Gebäude und für Ersatz des der Lungenseuche zum Opfer gefallenen, gesammten Rindviehbestandes sehr kostspielige Aufwendungen zu machen gewesen waren, und die unzulängliche Zahl der Kranken noch zeitweise grosse Ausgaben für gesunde Arbeitskräfte erfordert hatte. Es haben indess schon in der Zeit von 1879/80, mit welchem Jahre die jetzige Reingewinnberechnung eingeführt wurde, bis zum Jahre 1886/87 der Reingewinn wie die baaren Ablieferungen durchschnittlich jährlich zwischen 24 und 25 000 Mark betragen, obgleich in jener Zeit ausser den laufenden baulichen Unterhaltungsarbeiten noch für aussergewöhnliche Verbesserungen und Vergrösserungen der vorhandenen Gebäude, Herstellung neuer Bauwerke, als einer Elsterbrücke, Ein- und Anbaue von Ställen, neuer Einfriedigungen der Obst- und Gemüsegärten und Drainirung der meisten Feldpläne, zwischen 30 und 40 000 Mark ausgegeben worden sind, die, wenn ihre Verwendung unterblieben wäre, auf die baaren Ablieferungen der acht Jahre vertheilt, diese auf 29—30 000 Mark gebracht hätten.

Trotzdem waren uneingedenk des Umstandes, dass die Wirthschafts-Verhältnisse noch keine normalen waren, eine Zeit lang Klagen über die Wirthschafts-Ergebnisse hervorgetreten, die sich hauptsächlich auf unzutreffende Vergleiche mit Korrektionsanstalten und mit andern Irrenanstalten stützten, bei denen in Ermangelung getrennter landwirthschaftlicher Etats alle Ausgaben für Verwaltungszwecke und bauliche Einrichtungen, ja sogar für sehr einträgliche Rieselfelderanlagen auf das Konto der Anstalt und aus, à fonds perdu extraordinair bewilligten Mitteln gedeckt wurden, während der landwirthschaftliche Titel des Gesammt-Etats nur Einnahmen zu verzeichnen hatte und daher in der glücklichen Lage war, Zahlen aufzuweisen, mit denen keine Verwaltung konkurriren konnte, die von ihren Einnahmen auch alle Ausgaben für Wirthschaftszwecke jeder Art zu decken hat. Eine Verringerung des Areals auf dem Wege der Verpachtung, wie sie zur vermeintlichen Hebung des Ertrages in Anregung gebracht war, hätte auch, abgesehen von ihrer Unausführbarkeit, nur den gegentheiligen Effekt gehabt, weil man den Umfang der Wirthschaftseinrichtung darum wenig oder gar nicht hätte beschränken können; es wäre damit also nur eine Kürzung von Einnahmequellen ohne entsprechende Verringerung der Ausgaben herbeigeführt worden. Man überzeugte sich daher sehr bald von der Anfechtbarkeit der Gründe und der Unmöglichkeit, auf diese Weise eine Besserung herbeizuführen, und sah von einer Beschränkung des Betriebes ab in der Zuversicht, dass eine fortschreitende Besserung nicht ausbleiben könnte, wie das auch in Wirklichkeit der Fall gewesen ist. Das Vertrauen zu einer guten und nachhaltigen Rentabilität ist nunmehr seit längerer Zeit derart befestigt, dass kürzlich sogar die Vermehrung des Areals um einen für die Gutsverwaltung sehr günstig gelegenen Plan von über 12 ha stattgefunden hat. Ich glaubte trotzdem der geschilderten Vorgänge Erwähnung thun zu müssen, weil die Kenntniss von der früheren vorübergehenden Unzufriedenheit mit den hiesigen Wirthschafts-Ergebnissen s. Z. in weitere Kreise gedrungen war und da, wo die unzutreffenden Gründe für diese Unzufriedenheit nicht bekannt waren, zu falscher Beurtheilung der hiesigen Verhältnisse geführt hatte.

So haben sich denn in den letzten fünf Jahren von 1887/88 bis 1891/92 im jährlichen Durchschnitt die Reinerträge auf 48 632, die baaren Ueberschüsse auf 55 636,40 und die baaren Ablieferungen nach Abzug von nahezu 50 000 Mark für aussergewöhnliche Herstellungen (Neubau eines Ziegelofens und eines Ziegeltrockenschuppens zum Werthe von allein 31 500 Mark, eines neuen Schweinestalles und neuer Obst- und Gemüsegärten) auf netto 48 000 Mark gestellt. Auf das ertragsfähige Areal (Aecker, Wiesen, Gärten und Forst) von rund 264 ha oder 1056 Morgen vertheilt (der neu angekaufte Plan von 12 ha kommt erst von 1892/93 ab in Rechnung), ergiebt das einen Reinertrag von 184,21 pro ha oder

46,05 pro Morgen, einen baaren Ueberschuss von 210,74 bezw. 52,68, sowie eine baare Ablieferung von 181,80 bezw. 45,45 Mark. Das ist mehr als das Doppelte der bei Verpachtung von Feldern in hiesiger Gegend zu erzielenden Erträge. Es dürften diese Zahlen zur Genüge beweisen, dass die Erträge sehr befriedigende sind, schon jetzt, wo in Folge einer Entwickelung des provinziellen Irrenwesens, welche einer schnelleren Vermehrung der hiesigen Krankenzahl zu Gunsten der Gutswirthschaft nicht Rechnung getragen hat, die Krankenzahl noch um ungefähr 200 Köpfe hinter der definitiven Belegung zurückbleibt. Es wird daher, wenn die Anstalt erst vollzählig belegt sein und das Gut keine Aufwendungen mehr für aussergewöhnliche Meliorationen und Bauten zu machen haben wird, auf eine noch intensivere und lohnendere Bewirthschaftung mit Sicherheit gerechnet werden dürfen.

Wiewohl Niemand jemals die Verzinsung selbst des für eine Irrenanstalt verwendeten Bauplatzes verlangt hat und verlangen wird, so würden wir mit unseren Erträgen aber auch den Ansprüchen eines derart „engherzigen Finanziers“, um mit Reil zu reden, gewachsen sein; denn das Ankaufskapital einschliesslich der Ankaufskosten zu rund einer Million Mark angenommen, verzinst sich schon seit fünf Jahren mit rund 5 %, was nicht wenig sagen will, wenn man berücksichtigt, dass der Kaufpreis in Folge der ausserordentlich günstigen Lage und der vielen ideellen Vorzüge wesentlich höher gewesen ist, als es dem materiellen Werthe bei weniger günstiger Lage entsprochen hätte.

C. Entwickelung der Anstalt und Baukosten.

Da bereits zu Anfang der siebziger Jahre die Anstalt zu Nietleben derart überfüllt war, dass im December 1874 hundert Kranke in disponible Räume der Korrektionsanstalt zu Zeitz zu vorübergehender Verwahrung hatten verlegt werden müssen, so war es nach Ankauf des Rittergutes Alt-Scherbitz im Frühjahr 1876 nicht möglich, mit der weiteren Entlastung von Nietleben bis nach Fertigstellung von Anstaltsgebäuden zu warten, sondern es erschien dringend geboten, in Alt-Scherbitz sofort Räume der vorhandenen Gutsgebäude zu Wohnungen für 40 Kranke zu adaptiren und diese am 28. Juni bezw. 1. Juli 1876 mit 29 von Nietleben entnommenen Kranken beiderlei Geschlechts zu belegen. Diese ersten Abtheilungen waren die noch heute bestehenden Guts-Abtheilungen.

Den ärztlichen Dienst übernahm am erstgenannten Tage der Verfasser, bis dahin Assistenzarzt von Nietleben, in der Stellung eines zweiten Arztes unter Direktion von Koeppe, welcher erst im Juni 1877 seinen Wohnsitz von Nietleben nach Alt-Scherbitz verlegte und bis zum 1. April 1879 beide Anstalten, von da ab Alt-Scherbitz allein leiten sollte.

Am 15. August 1876 wurde der Grundstein zu dem ersten Anstaltsbau gelegt und gleichzeitig das Verwaltungs-Gebäude, die beiden Beobachtungs-Abtheilungen und das Küchengebäude in Angriff genommen. Die Männer-Beobachtungs-Abtheilung wurde im Februar 1878, die andern Gebände bereits im Laufe des Jahres 1877 der Benutzung übergeben.

Im Jahre 1877 wurde der Bau der heutigen „zweiten geschlossenen Abtheilungen", des Lazarethgebäudes, des Sektionshauses und des Waschhauses begonnen und diese theils gegen Ende des Jahres 1878, theils Anfangs 1879 in Gebrauch genommen.

Es war somit bis zum ersten Quartal des Jahres 1879 die Centralanstalt nach dem Koeppe'schen Programm, d. i. die kleinere Hälfte ihrer jetzigen Ausdehnung, dazu Küche und Waschhaus in ihrem damaligen, gegen jetzt ebenfalls noch beschränkten Umfange fertig gestellt, der eigentlich charakteristische Theil aber, die Kolonie, bis auf die Adaptirung dreier Dorfhäuser weder in Angriff genommen, noch überhaupt projektirt, als Koeppe am 30. Januar 1879 durch einen vorzeitigen Tod von der Fortführung des begonnenen Werkes abgerufen wurde.

Noch am Todestage Koeppe's wurde dem Verfasser die Direktion zunächst in Stellvertretung, später definitiv übertragen.

Unter der Direktion des Verfassers wurden zunächst in dem Zeitraume vom Sommer 1879 bis dahin 1885 die zwei Ueberwachungs-Abtheilungen für die dritte Klasse, die ersten drei Frauen-Villen, die ersten vier Männer-Villen, die drei Gebäude des Siechenasyls, das Gesellschaftshaus und die Kegelbahn, der Arbeitsschuppen, die Flussbadeanstalt und das Schlacht- und Spritzenhaus aufgeführt, Küche und Waschhaus für die Zwecke des hinzugekommenen Asyls erweitert, sowie durch Ankauf von sechs Dorfhäusern der Besitz der Anstalt an solchen auf zehn erhöht.

Hiermit war die Zahl der Anstaltsplätze ausschliesslich des Siechenasyls auf 480 gebracht und es fand nunmehr der Neubau einen vorläufigen Abschluss, der gleichzeitig mit der Fertigstellung des Asyls und der Einweihung des Gesellschaftshauses im Beisein von Vertretern des Königlichen Staatsministeriums wie der Provinzial-Verwaltung und anderer Behörden, der Universität Halle, auswärtiger Irrenärzte etc. am 12. September 1885 festlich begangen wurde.

Da die Anstalt in ihrer damaligen Gestaltung aber in ärztlicher Beziehung noch unvollkommen war, überdies bei dem grossen Areal eine Vermehrung der Kranken und damit der Arbeitskräfte dringend wünschenswerth erschien, so wurde mit Rücksicht auf das weitere allgemeine Bedürfniss nach Vermehrung der Anstaltsplätze im Oktober 1887 von dem Provinzial-Landtage eine Vergrösserung der hiesigen Anstalt auf 800 Plätze beschlossen. Mit dieser Normirung ging man allerdings schon wesentlich über diejenige Zahl hinaus, die gewöhnlich als Maximalziffer für die Belegung öffentlicher

Anstalten angenommen wird, glaubte dies aber in der Voraussetzung thun zu dürfen, dass einerseits dem Direktor an Stelle der häufiger wechselnden jüngeren Assistenten eine genügende Zahl ausreichend erfahrener Aerzte beigegeben, und diese durch bessere Besoldung sesshafter gemacht würden, andererseits das Asyl eine grössere Selbständigkeit erhielte, und der Direktor von dem Detail der ärztlichen Thätigkeit entlastet würde.

Im Jahre 1888 wurden die Erweiterungsbauten begonnen und im Herbst 1891 zu Ende geführt; es wurden in dieser Zeit die Kolonie um zwei Frauen- und drei Männer-Villen, die Centralanstalt um je eine weitere geschlossene Abtheilung, je eine Ueberwachungs-Abtheilung für die erste und zweite Klasse und die beiden Trockenschuppen vermehrt, die Lazarethe vergrössert und Rekonvalescenten-Zimmer an dieselben angebaut, Wasch-, Bade- und Reinigungsräume in den älteren Abtheilungen der Centralanstalt erweitert, die Werkstätten vergrössert, Küche, Waschhaus und eine Centralwasserversorgung für Dampfbetrieb eingerichtet, das dazu gehörige Maschinen- und Dampfkesselhaus mit dem Wasserthurme errichtet, und durch den Bau eines Beamtenwohnhauses die Wohnung des Hausinspektors für Erweiterung der Küchenräume, die des Rendanten im Verwaltungsgebäude für Erweiterung der Geschäftsräume, Einrichtung von ärztlichen Arbeitszimmern und eines ärztlich-photographischen Laboratoriums verfügbar. Schliesslich sei auch der in Folge der grossen Ausdehnung der Anstalt besonders umfangreichen Parkanlagen gedacht, die unter oft sehr bedeutenden Terrainveränderungen ausschliesslich von Kranken und, ebenso wie die Baulichkeiten, nach den Entwürfen und Programmen des Verfassers ausgeführt wurden.

Die Anstalt ist damit für 460 männliche und 340 weibliche, zusammen 800 Kranke, das Asyl für je 80 männliche und weibliche, zusammen 160 Kranke eingerichtet, ganz Alt-Scherbitz demnach mit 540 männlichen und 420 weiblichen, zusammen 960 Kranken belegungsfähig.

Von den eingerichteten Plätzen entfallen:

a) wenn Anstalt und Asyl zusammen gerechnet werden
   1. auf die geschlossenen und Ueberwachungs-Abtheilungen 30 % der männlichen, 36,5 % der weiblichen und 33 % der gesammten Plätze,
   2. auf die nach dem Offen-Thür-System eingerichteten Abtheilungen 70 % der männlichen, 63 % der weiblichen und 67 % der gesammten Plätze;

b) wenn die Anstalt für sich allein gerechnet wird
   1. auf die Centralanstalt 43,5 % der männlichen, 56 % der weiblichen und 48,75 % der gesammten Plätze überhaupt, demnach
   2. auf die Kolonie 56,5 % der männlichen, 44 % der weiblichen und 51,25 % der gesammten Plätze.

Da aber in den Beobachtungs-Abtheilungen das fakultative Offen-Thür-

System wie das obligatorische gehandhabt wird, so entfallen nach Abrechnung dieser Abtheilungen von der Centralanstalt

3. auf die geschlossenen und Ueberwachungs-Abtheilungen nur 35,4 % der männlichen, 45 % der weiblichen und 39,5 % der gesammten Plätze, demnach
4. auf die nach dem Offen-Thür-System eingerichteten Abtheilungen in Wirklichkeit 64,6 % der männlichen, 55 % der weiblichen und 60,5 % der gesammten Plätze.

Welche von den zu b genannten Zahlen die der Zukunft sein werden, ob die zu 1 und 2 oder die zu 3 und 4, wird allein von der weiteren Entwickelung des Anstaltswesens in der Provinz Sachsen abhängen, über die heute noch nichts feststeht. Die letzteren günstigeren Zahlen werden sich dauernd behaupten, d. h. die Beobachtungs-Abtheilungen dauernd als offene behandelt werden können, wenn die bestehenden Irrenanstalten dereinst um eine reine Pflege- und Siechenanstalt erweitert werden und von einer Ueberfüllung mit siechen und blöden Elementen verschont bleiben sollten. Andernfalls würde diese nicht abzuwenden und den Beobachtungs-Abtheilungen dann vielleicht ein mehr geschlossener Charakter zu geben sein.

Doch ist von der Wirkung des Gesetzes über die sogenannte ausserordentliche Armenlast vom 11. Juli 1891 zu erwarten, dass der Procentsatz der für freiere Verhältnisse geeigneten zuverlässigeren Kranken hier wie in allen anderen preussischen Anstalten zukünftig sich im Allgemeinen günstiger stellen wird, weil durch dieses Gesetz die frühere Befugniss zur freiwilligen Uebernahme der öffentlichen Fürsorge für die einer besonderen Pflege bedürftigen Kranken in eine Verpflichtung umgewandelt worden ist, welche sich nicht allein mehr auf die heilbaren und gemeingefährlichen unheilbaren, sondern auch (ausser auf Epileptiker und Idioten etc.) auf die nicht gemeingefährlichen unheilbaren Geisteskranken erstreckt, sofern sie überhaupt der Anstaltspflege bedürftig sind.*)

Da der Anstaltsbau erst nach Koeppe's Tode soweit vorgeschritten war, dass Alt-Scherbitz Kranke jeder Art aufzunehmen und zu verpflegen vermochte, so war es auch nicht möglich gewesen, Alt-Scherbitz eher selbständig werden zu lassen. Die Anstalt war bis zum 1. April 1879 nur eine Filiale der Anstalt zu Nietleben und darauf angewiesen, die zur ersten Belegung der Gutsabtheilungen wie der ersten neuen Anstaltsgebäude erforderlichen Kranken von dort zu beziehen und Kranke, welche sich für die damaligen unvollkommenen Verhältnisse von Alt-Scherbitz ungeeignet erwiesen, wieder nach Nietleben zurück zu versetzen. Diese Umstände

---

*) Siehe Paetz, Zur Fürsorge für Epileptische und Idioten in der Provinz Sachsen. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 48, S. 700 ff.

hinderten nicht, dass auch schon während des Baues der ersten Anstaltsgebäude solche neu angemeldeten Kranken, welche sofort für die freien Verhältnisse von Alt-Scherbitz geeignet erschienen, direkt hier aufgenommen wurden.

Die Unvollkommenheit der Verhältnisse machte es aber zur gebieterischen Nothwendigkeit, zur ersten Belegung von Alt-Scherbitz einen Stamm ruhiger, arbeitsamer und zuverlässiger Kranker aus der Nietlebener Bevölkerung auszuwählen. Indessen trafen diese Voraussetzungen durchaus nicht bei allen von dort bezogenen Kranken zu; es hatte vielmehr für Koeppe bei seinem sehr eigenartigen Temperamente und seiner Begeisterung für die Sache grossen Reiz, auch mehrfach gewagte Versuche mit den widerstrebendsten Elementen zu machen, die zu damaliger Zeit sonst wohl Niemand für kolonisirbar gehalten hätte, die in ihrem krankhaften Beharrungsvermögen ihrer Uebersiedelung nach Alt-Scherbitz hartnäckigen Widerstand entgegensetzten; Leute, die niemals gearbeitet, zu den reizbarsten, unzugänglichsten Elementen gehört, wiederholt Entweichungsversuche gemacht hatten, wurden mit grossentheils günstigem Erfolge in die freien Verhältnisse versetzt und verwandelten sich hier wider Erwarten schnell in zuverlässige Kolonisten.

Dass solche Versuche nicht ohne den guten Stamm von Nietlebener Kranken möglich, und die günstige Entwickelung der kolonialen Verhältnisse nur diesem Umstande zu danken war, versteht sich von selbst. Die mir oft entgegengehaltene Annahme aber, dass diese nach der damaligen Sachlage eben unentbehrliche Vergünstigung noch heute auf die Qualität der hiesigen Anstaltsbevölkerung und besonders auf die Zahl der arbeitenden Kranken von gutem Einflusse sei, ist nicht mehr zutreffend, da der von Nietleben entnommene Stamm auf wenige Procente der heutigen Anstaltsbevölkerung zusammengeschmolzen ist, die kaum noch zu einer Geltung von Belang kommen können, und dieser Vortheil überdies wieder damit ausgeglichen ist, dass Alt-Scherbitz bei späterer Ueberfüllung von Nietleben zeitweise Monate lang alle zur Anmeldung gelangten tobsüchtigen und gemeingefährlichen Kranken aufnehmen musste.

Mit dem 1. April 1879 hörte jede Verbindung der hiesigen Anstalt mit der zu Nietleben auf. Beide Anstalten sollten, wie dies von vornherein, schon bei der ersten Anregung zum Bau einer zweiten Anstalt bestimmt war, von nun an selbständig neben einander bestehen, jede derselben für sich allein und grundsätzlich ohne Rücksicht auf das Bestehen der anderen Anstalt dem Zwecke dienen, die wahrscheinlich heilbaren sowie die unheilbaren und gleichzeitig gemeingefährlichen Geisteskranken der Provinz Sachsen anfznehmen. Beide Anstalten sollten koordinirte Konkurrenzanstalten sein insofern, als den Kranken bezw. deren Angehörigen oder den die Aufnahme beantragenden Behörden die Wahl der Anstalt frei gestellt bleiben sollte. Die an mich seiner Zeit gerichtete Anfrage, ob ich gewisse Krankheitsformen von der Aufnahme in Alt-Scherbitz ausgeschlossen wissen

wollte, habe ich grundsätzlich verneinend beantwortet, einerseits aus Rücksicht auf die wissenschaftlichen Interessen, andererseits weil es keine besondere Leistung gewesen wäre, eine auserwählte Krankenbevölkerung unter dem Regime des Offen-Thür-Systems zu kolonisiren, ich aber die feste Ueberzeugung hatte, dass dies auch mit jeder Durchschnittsbevölkerung von Geisteskranken gut möglich sei. Nur die geisteskranken Verbrecher wurden, als in solche Verhältnisse allerdings nicht gehörig, von der Aufnahme in die hiesige Anstalt ausgeschlossen.

Trotzdem begegne ich bei den Fachkollegen noch oft der Auffassung, dass Alt-Scherbitz in der Lage wäre, sich die Kranken auszuwählen; es ist dies eine ganz irrige Annahme, deren Berichtigung ich auch bei dieser Gelegenheit nicht versäumen möchte. Dass aber die den Aufnahmeantrag stellenden Behörden oder die den Kranken begutachtenden Aerzte bei der Wahl der Anstalt einen Unterschied zwischen Nietleben und Alt-Scherbitz machen, ist wohl in dem einen oder anderen Falle möglich, aber als seltene Ausnahme zu betrachten, da man bei den in Frage kommenden Instanzen, wie die tägliche Erfahrung lehrt, nur selten Kenntniss der provinzialen Anstaltsverhältnisse, geschweige denn der Unterschiede zwischen den einzelnen Anstalten findet. Alle Augenblicke gehen mir Anträge zu, in denen für den Kranken, „da er bereits unheilbar geworden", oder „mit Rücksicht auf seine besondere Gemeingefährlichkeit" „eine so feste und geschlossene Pflegeanstalt wie Alt-Scherbitz" in Vorschlag gebracht wird. Dass unter gleichen Motivirungen auch Aufnahmeanträge in Nietleben eingehen mögen, ist selbstverständlich, und es erscheint dann erklärlich, wenn dadurch selbst dort die Annahme hervorgerufen wird, dass eine für Alt-Scherbitz günstige Unterscheidung zwischen den beiden Anstalten gemacht werde.

Alt-Scherbitz ist überdies Nietleben gegenüber in dem Nachtheile der ungünstigeren geographischen Lage, da die hiesige Anstalt ganz an der Grenze der Provinz liegt und aus allen Theilen derselben nur auf dem Wege über Halle erreichbar ist, von wo man nach Nietleben in halbstündiger Wagenfahrt gelangen, nach Alt-Scherbitz aber, bezw. dessen Station Schkeuditz, oft erst nach mehrstündigem Aufenthalte auf dem sehr belebten Halleschen Bahnhofe weiteren Eisenbahn-Anschluss finden kann, was bei dem Transport aufgeregter oder sonst unbequemer Kranker nicht gerade angenehm ist.

Obgleich schliesslich die Halle'sche Universitäts-Irrenklinik ihre Kranken vorwiegend nach Nietleben evacuirt, so hat Alt-Scherbitz mit seiner Aufnahmefrequenz trotzdem die von Nietleben in den letzten zehn Jahren überstiegen.

Die Baurechnung schliesst für die Anstalt einschliesslich des Asyls ab mit einem Ausgabebetrage von 1 571 807 Mark, wobei das Inventar eingerechnet, der Grunderwerb aber nicht in Ansatz gebracht ist, weil das dafür aufgewendete Kapital, wie in dem Abschnitt „Wirthschafts-Ergebnisse"

ausgeführt ist, sich selbst verzinst. Da Alt-Scherbitz mit 960 Kranken belegungsfähig ist, so entfällt auf den einzelnen Platz der Kostenbetrag von 1637,30 Mark.

Rechne ich zu dem Ausgabebetrage noch die in Aussicht stehende Herstellung einer elektrischen Beleuchtungsanlage, die nach bereits vorliegenden Anschlägen höchstens 150000 Mark betragen wird, so würde sich die Bausumme damit auf 1721807 Mark und der Kostenbetrag für den einzelnen Platz auf 1793 Mark erhöhen. Darunter haben sich gestellt die Kosten für einen Platz erster Klasse bis zu dem Betrage von ungefähr 2000 Mark, die Kosten für einen Platz zweiter Klasse auf höchstens 1200 Mark, die der dritten Klasse auf 750—950 Mark, wobei die niedrigeren Preise auf die Villen in der Kolonie, die höheren auf die Gebäude der Centralanstalt entfallen. In den Dorfhäusern kostet der einzelne Platz nach Adaptirung für die Anstaltszwecke, die allerdings von den Kranken selbst besorgt worden ist, wenig mehr als 500 Mark.

Vergleichen wir damit die Baukosten anderer neuerer Anstalten, so erfahren wir, dass, gleichfalls einschliesslich des Inventars aber ohne Grunderwerb, jede der fünf neuen rheinischen Anstalten das drei- bis vierfache gekostet hat; nahezu eben so hoch waren die Kosten in Saargemünd; in Dalldorf stellten sich die Kosten für den Platz auf 3968 Mark, in Neustadt auf 3800 Mark, in Kortau auf 4528, in Landsberg auf 3280, in Rybnik auf über 3000 Mark.

Forschen wir nach den Ursachen der auffallenden Differenz, so finden wir dieselbe zum Theil begründet durch die hiesige verhältnissmässige Billigkeit der Arbeitslöhne und des Materials wie durch die dem ländlichen Charakter der ganzen Anlage angepasste Einfachheit der baulichen Ausführung, die bezüglich ihrer Solidität trotzdem mit den meisten anderen Anstalten konkurriren kann. Die Hauptsache bleibt aber der Charakter der ganzen Anlage und hierbei in erster Linie der Verzicht auf das, mehr Grundfläche und daher auch mehr Kosten beanspruchende Korridorsystem, sodann der durchgehende Verzicht auf alle Arten von Beschränkungen in Gestalt von Gittern, Mauern und überdachten Verbindungsgängen, deren grosse Ausdehnung und Kostspieligkeit in vielen Anstalten genugsam bekannt sind. In der Baurechnung für Grafenberg figuriren diese z. B. allein mit 152273,74 Mark; aus dem mir vorliegenden Plane einer für Middlesex neu projektirten Anstalt rechne ich allein 4800 laufende Meter überdachter Verbindungsgänge heraus! Weiter ist es die durch die Art der Anlage gegebene Möglichkeit zur vielfältigen Trennung der Kranken nach ihren individuellen Verschiedenheiten, welche mindestens in der Hälfte der Anstalt den Verzicht auf mancherlei Einrichtungen gestattet, die nur für die unzuverlässigen Kranken nöthig sind, aber dort, wo eine solche strenge Sonderung der Kranken nicht möglich ist, in keinem Theile der Anstalt ent-

behrt werden können. Schliesslich ist es die aus dem Charakter der ganzen Anlage und Einrichtung sich ergebende Gelegenheit, vorhandene Wohnhäuser und billig zu erwerbende ländliche Ansiedelungen zur Unterbringung nicht blos von Kranken, die dazu geeignet erscheinen, sondern selbst von Beamten und anderen Angestellten vortheilhaft auszunutzen. Wir haben bereits gesehen, dass die in Alt-Scherbitz vorhanden gewesenen Gebäude und später erworbenen Dorfhäuser dem Direktor, dem gesammten Personale des Gutes und fast allen Bediensteten der Anstalt geeignete Wohnungen geboten haben, und die dafür zu berechnenden Beträge ganz erheblich niedriger sind, als wenn für diese Zwecke hätten Neubauten hergestellt werden müssen.

Selbst wenn wir die Ankaufskosten des ganzen Rittergutes von ca. 300 ha mit rund einer Million Mark den Bau- und Einrichtungskosten zurechnen, so ergeben sich erst 2721807 oder 2835 Mark für den Platz; es kostet also unsere Anstalt mit dem grossen Gute noch weniger als jede andere Anstalt ohne Landbesitz, obgleich unsere Einrichtungen an Freundlichkeit und Behaglichkeit nach dem übereinstimmenden Urtheile aller fremden Besucher die der meisten anderen Anstalten übertreffen.

Es dürfte auch damit wieder vom finanziellen Standpunkte aus der Vorzug derartiger Anstaltsanlagen bewiesen sein. L. Meyer bezeichnet es in seiner Beschreibung von Göttingen, S. 41, als ein „Verdienst von Alt-Scherbitz, zuerst dargethan zu haben, dass die Mehrzahl der Geisteskranken in sehr einfachen und billigen Häusern, und zwar mit entschiedenem Vortheile für sie selbst, wohnen können“. Er giebt bei dieser Gelegenheit die Kosten der nach hiesigem Muster in Göttingen gebauten Villen auf 1181 Mark für den Kopf an und spricht seine Ueberzeugung dahin aus, dass „$^5/_6$ der Bevölkerung unserer und wohl aller Provinzial-Irrenanstalten sich in solchen Häusern unterbringen lassen und dort sicher nichts entbehren werden, was ihnen die grösseren Räumlichkeiten der geschlossenen Anstalt zu bieten vermögen“. Mit dem Antheile an den allgemeinen Kosten der Anstalt schätzt er den Platz für den Kopf auf 1800 Mark, „eine Summe, die auch von den neuesten englischen Anstalten nicht überschritten wird“. Es ist wohl kein Zufall, sondern bezeichnend für die Richtigkeit des Meyer'schen Urtheils, dass er mit seiner auf den Göttinger Erfahrungen beruhenden Schätzung genau den Preis getroffen hat, den auch der Platz in Alt-Scherbitz nach dessen vollständigem Ausbau kosten wird.

D. Behandlungs-Grundsätze.

„Edel sei der Mensch, hülfreich und gut.“ Dieses schöne Dichterwort sollten sich bei allem ihrem Denken und Handeln besonders diejenigen zur Richtschnur dienen lassen, welche sich in den schweren Dienst der Irrenpflege stellen. Nur wer selbstlos genug sein kann, das eigene Ich

alle Zeit den Interessen der Kranken unterzuordnen und nachzustellen, sollte sich diesem Berufe widmen. Aegroti salus suprema lex esto. Hier gilt es vor Allem, stets eingedenk zu bleiben, dass die Anstalt mit dem, was zu ihr gehört, allein der Kranken wegen geschaffen ist, und dass alle ihre Angestellten vom ersten bis zum letzten die Pflicht haben, ihnen mit derjenigen Nächstenliebe und Menschenfreundlichkeit zu dienen, auf welche sie als die unglücklichsten der leidenden Menschheit den grössten Anspruch haben.

Da das Gebot einer menschenfreundlichen und fürsorglichen Behandlung der Geisteskranken heutzutage in allen Anstalten den wichtigsten und hauptsächlichsten Inhalt der allgemeinen Behandlungs-Grundsätze bildet, so glaube ich dieselben nicht bis ins Einzelne ausführen zu sollen, sondern mich auf die Bemerkung beschränken zu können, wie auch in Alt-Scherbitz mit peinlicher Gewissenhaftigkeit darauf gehalten wird, dass selbst den einfachsten und blödesten Kranken gegenüber die besten und freundlichsten Umgangsformen streng beobachtet werden. Sie sind das erste, einfachste und sicherste Mittel, gewinnend zu wirken, sich das Vertrauen und die Achtung der Kranken zu sichern, ohne welche ein gedeihlicher Erfolg der Anstaltspflege nicht möglich ist. Es wird damit auch erziehlich auf die von Haus aus minder gut gesitteten, begütigend und mildernd auf diejenigen Pflegebefohlenen eingewirkt, welche durch ihre Krankheit zu unfreundlicher Entäusserung ihrer Empfindungen geneigt sind; auf die gesammte Stimmung und Haltung der ganzen Anstaltsbevölkerung wird damit ein so günstiger Einfluss ausgeübt, dass der straffe und anständige Korpsgeist einer so geleiteten Anstalt sich von dem Durchschnittstone der gleichen gesunden Bevölkerung vortheilhaft abhebt und Jeden, der dem Verkehr mit Kranken sonst ferner steht, überrascht und wohlthuend berührt. Jede Verletzung der guten Form, wie jede Unfreundlichkeit wird streng gerügt, jedes Schimpfwort mit Entlassung bestraft, etwa erweisliche thätliche Ausschreitungen gegen Kranke der Verfolgung durch den Strafrichter anheimgegeben.

Wie unser Bestreben darauf gerichtet ist, der Anstalt in ihrem äusseren Bau und in ihren inneren Einrichtungen den gefängnissartigen Charakter zu nehmen, so ist auch in der Pflege und Behandlung der Kranken Alles vermieden, was an den Ton und die Formen der Straf- oder Besserungsanstalten erinnern könnte. Dahin gehört, dass der Wärter alle Aeusserungen und Handlungen der Kranken als krankhafte auffassen und beurtheilen lernt und sich auch dem herausforderndsten Benehmen des Kranken gegenüber beherrscht und mit aller Nachsicht möglichst auf den Versuch freundlicher Zusprache beschränkt. Auch seitens des Arztes darf die etwa nöthige Disciplinirung eines Kranken (Entziehung von Vergünstigungen u. dergl. m.) lediglich in die Form ärztlicher Verordnung gekleidet und von wohlwollender Einsicht in die krankhafte Schwäche des Pflegebefohlenen getragen sein,

damit demselben bei allen ihn betreffenden Maassnahmen die humane Absicht der Wahrung seines eigensten Interesses nach Möglichkeit zum Bewusstsein gebracht werde. Allein auf diese Weise wird auch der beabsichtigte Effekt erzielt, durch scheinbare Strafmittel nur das Gegentheil erreicht werden.

Da es viele Kranke sehr reizt, wenn der Wärter, der ihnen an Bildung und gesellschaftlichem Herkommen gleich- oder vielleicht nachsteht, irgend welche Vergünstigung vor ihnen voraus hat, so ist hier — was leider noch in vielen Anstalten vermisst wird — streng vermieden, dem Wartepersonale irgend welche Ausnahmestellung vor den Kranken einzuräumen, sei es in Gestalt besonderer Zimmer, Beköstigungszulagen oder Verzicht auf eigene Theilnahme an der Arbeit, sei es durch Uniformirung, welche nur zu leicht an den Strafanstalts-Aufseher erinnert. Der Wärter soll nicht den Charakter eines Aufsehers, sondern den eines Pflegers haben, zu dem Kranken in kameradschaftlichem Verhältnisse stehen, seine ganze Lebensweise, Wohnung, Beköstigung, Arbeit mit ihm theilen, bei letzterer ihm mit gutem Beispiele vorangehen, nichts vor ihm voraus haben, darum aber auch von den dargebotenen Erholungen nicht ausgeschlossen werden. Mit dieser Stellung des Personals werden zahlreiche Reize von den Kranken fern gehalten, die dort, wo noch andere Einrichtungen bestehen, bei den Kranken so vielfach Unzufriedenheit, Auflehnung gegen die zu ihrem eigenen Besten verordnete Beschäftigung und gegen die ganze Anstaltsordnung zur Folge haben.

Die Kranken sind für solche menschenfreundliche Rücksichtnahme in ihrer Behandlung durchaus dankbar und erkenntlich, und es vollzieht sich dabei selbst hinter der rauhsten Aussenseite, wo man ein empfängliches Gemüth oder Verständniss kaum noch erwarten sollte, ohne Ausnahme eine Milderung, welche ihre Herrschaft auf das ganze Wesen und Verhalten ausübt und sich auch dem anfangs unzugänglichsten Kranken unbewusst aufdrängt.

Von den Mitteln der speciellen Krankenbehandlung müssen Bettruhe und Beschäftigung unter dem Regime der freien Behandlung, jedes in seiner Art und zu seiner Zeit, als die unstreitig souveränsten bezeichnet werden; andere wie medikamentöse Mittel werden durch erstere zum Theil, durch letztere fast ganz verdrängt und entbehrlich gemacht und stehen ihnen deshalb an Bedeutung nach, wenngleich ihr Werth für viele Fälle durchaus nicht zu unterschätzen ist.

Die Bettbehandlung ist, wie an anderer Stelle (S. 46 und 77) bereits erwähnt, in Alt-Scherbitz von mir alsbald nach Koeppe's Tode 1879 eingeführt, und die darauf ursprünglich nicht berechneten Baulichkeiten durch andere dazu geeignete erweitert worden. Schon vor länger als 30 Jahren hat sie L. Meyer*) versucht und seitdem angewandt. In der Litteratur

*) L. Meyer, Die Behandlung der psychischen Erregungs- und Depressionszustände. Therapeut. Monatshefte 1887, S. 165 ff. — Derselbe, Die Provinzial-Irrenanstalt Göttingen, 1890. S. 21 und 52.

ist sie nach Neisser's Angabe demnächst von Meyer's Schülern, Rabow*) und Flersheim,**) dem Verfasser***) und Scholz†) besprochen worden; ihnen schlossen sich Neisser,††) Roller†††) und Hebold*†) an.

Brosius**†) weist in einem auf dem niederländischen Vereine für Psychiatrie 1890 über „die Bettbehandlung der Irren“ gehaltenen Vortrage darauf hin, dass er schon Anfang der sechziger Jahre und später 1875 seine damaligen langjährigen Erfahrungen mit der Bettbehandlung aller Formen von Geistesstörung publicirt habe (Irrenfreund 1862 No. 6 und bei Gelegenheit seiner „Adressen an die praktischen Aerzte: Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit“ 1878 und 1881, sowie in der Beschreibung des Asyls Bendorf 1867 bezw. 1875 kurz erwähnt); er citirt dabei eine in den Leçons orales von Guislain (1852) zu findende Empfehlung der Bettbehandlung bei Melancholie: „Le lit sera pendant toute la première periode du mal une des grandes ressources du traitement“ und eine ähnliche Aeusserung von Conolly aus dem Jahre 1854 über die Bettbehandlung der Manie und anderer Erregungszustände.

Auch Wille erwähnt 1880 in dem ärztlichen Berichte über die Irrenabtheilung des Bürgerhospitals zu Basel vom Jahre 1879 den grossen Gewinn der Anwendung von Bettruhe in Wachabtheilungen.

In dem „Alienist and Neurologist“ vom Oktober 1883 bespricht Dr. Hurd (Superintendent of the Eastern Michigan Asylum, Pontiac) in seiner Abhandlung „The Minor Treatment of Insane Patients“ auch die Bettbehandlung, empfiehlt sie für Epileptiker, bei gleichzeitiger Isolirung, vor dem Ausbruche von Erregungszuständen zur Verhütung bezw. Abschwächung derselben, hält sie besonders bei Melancholikern für sehr werthvoll, weil die horizontale Lage die Ernährung der erschöpften Nervencentren begünstige, und glaubt Vielen damit das Leben gerettet zu haben. Um diese ihm so werthvolle horizontale Lage auch bei widerstrebenden Kranken um jeden Preis zu erzwingen, legt er solche in Gitter- oder Gurtenbetten

*) Rabow, Die Behandlung der psychischen Erregungszustände. Berliner klin. Wochenschrift 1876, No. 23.

**) Flersheim, Die Behandlung der Manie in der Bettlage. Inaug. Dissertation. Göttingen 1881.

***) Paetz, Ueber die Einrichtung von Ueberwachungsstationen. Allg. Ztschr. f. Psych. 1887, Bd. 44, S. 424 ff.

†) Scholz, Ueber Wachabtheilungen in Irrenanstalten. Allg. Ztschr. f. Psych. 1888, Bd. 45, S. 235 ff.

††) Neisser, Die Bettbehandlung der Irren. Berliner klin. Wchschrft. 1890, S. 863 ff.

†††) Roller, Die Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus, 1891, S. 76 ff.

*†) Hebold, Bettbehandlung und Zelle. Allg. Ztschr. f. Psych. 1891. Bd. 47, S. 686.

**†) Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1891, S. 399 und Allg. Ztschr. für Psych., Bd. 48, Heft 5, S. 61*.

(covered bed oder crib), welche das Aufrechtsitzen unmöglich machen, und kehrt damit bedauerlicher Weise zu Beschränkungen zurück, welche entbehrlich zu machen eben gerade eine Aufgabe und ein Vorzug der Bettbehandlung sein soll. Dringend warnt Hurd vor Bettbehandlung der akuten Manie, weil er den körperlichen Bewegungsdrang für naturgemäss indicirt hält zur Erleichterung der Gehirnhyperämie, und weil die Verhinderung der physischen Thätigkeit die molekulare Thätigkeit der gestörten Gehirnzellen verstärke und destruktive Veränderungen beschleunige. Er habe in Folge dessen rapide Erschöpfungszustände mit tödtlichem Ausgange erlebt und räth deshalb, bei zu hoher Steigerung der Erregung die Kranken nur aufrecht sitzen zu lassen. Seine Deduktionen werden manchem berechtigten Widerspruche begegnen.

Historisch interessant dürfte schliesslich der Umstand sein, dass bereits Caelius Aurelianus im 5. Jahrhundert die Behandlung der Manie mit Bettruhe bei Isolirung empfiehlt.

Eine Zusammenstellung der Litteratur zur Geschichte der freien Behandlung und der Anwendung der Bettruhe giebt auch Klinke in der Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 49, S. 669 ff.

Das von akuten Krankheitserscheinungen befallene Gehirn bedarf als eines der edelsten und empfindlichsten Organe ebenso wie jedes andere erkrankte körperliche Organ der Ruhe und Schonung, die der körperlich Kranke ebenso wie der Geisteskranke am Besten in der Bettruhe findet, zumal auch bei solchen Geisteskranken, welche dem äusseren Eindrucke nach körperlich gesund erscheinen, bei näherem Zusehen sich nervöse Reize oder Schwächezustände, Störungen der Cirkulation, der Ernährung, Verdauung u. ä. m. oft vorfinden. Da jeder neue Kranke, sei er ein frischer oder älterer Fall, erst auf die vorhandenen akuten Krankheitserscheinungen beobachtet werden muss, so ist schon zum Zwecke seiner Untersuchung und ersten Ueberwachung die Einhaltung der Bettlage nöthig, und es ist bei mir daher ausnahmslose Regel, jeden neu aufgenommenen Kranken der Ueberwachungs-Abtheilung zu überweisen und dort, sobald er gebadet und mit reiner Wäsche versehen ist, zu Bett zu legen.

Diese Maassregel hat zunächst den grossen Werth, dass der Charakter der Irrenanstalt als eines Krankenhauses allen in sie eintretenden Kranken und Wärtern vor Augen und zum Bewusstsein geführt wird. Das Personal erhält von vornherein den richtigen Begriff, dass Irre als Kranke zu betrachten seien, und der Kranke kommt, selbst wenn mit unserer Ueberzeugung von seiner Krankheit ihm selber noch kein Krankheitsbewusstsein beigebracht wird, doch zu einer milderen Anschauung über die Auffassung und Behandlung seines Zustandes, wie wenn er bei seinem Eintritt in die Anstalt zuerst nur den Eindruck der Einsperrung, der Unschädlichmachung als Zweck seiner Entfernung von Hause empfängt.

Stellt sich nach eingehender Untersuchung und mehrtägiger Ueberwachung heraus, dass die Fortsetzung der Bettruhe keinen weiteren Zweck hat, so wird dem Kranken zunächst behufs fernerer Beobachtung für den Tag der Aufenthalt in den freundlichen Tagesräumen der Ueberwachungs-Abtheilung angewiesen, und ihm während dieser Zeit schon Gelegenheit zu passender Unterhaltung, leichter Beschäftigung und Bewegung im Freien geboten, ehe er diese Abtheilung ganz verlässt.

Welche Kranke nun mit länger dauernder Bettruhe zu behandeln sind, lässt sich mit Rücksicht auf die grossen Verschiedenheiten der einzelnen Krankheitsformen und Zustände nicht in dem engen Rahmen dieser Abhandlung präcis beantworten, es muss hierbei, wie bei der Behandlung der Geisteskranken überhaupt, streng individualisirend verfahren werden. Wenn wir von den ausschliesslich körperlichen Indikationen zur Bettruhe, die als selbstverständlich gelten müssen, ganz absehen, so sind es vor Allem natürlich die akuten Geisteskrankheiten, denen allen eine längere Bettruhe um so heilsamer ist, je intensiver die Krankheitserscheinungen sind, und je mehr denselben auch körperliche Erschöpfungs- und Schwächezustände zu Grunde liegen. Nach ihnen kommen von den chronischen Formen die mit interkurrenten depressiven und Erregungszuständen oder anderen Krankheitssymptomen, welche eine vorübergehende sorgfältigere Pflege und Ueberwachung erfordern, wie sie in befriedigender Weise nur die Bettruhe gewährt. Dahin gehören Nahrungsverweigerung, intensiver Selbstmord- und Selbstbeschädigungstrieb, stuporöse Zustände, abnorme Reizbarkeit mit Neigung zu Gewaltthätigkeiten, geistige Erregung und motorische Unruhe, hartnäckiger Drang zur Unsauberkeit oder zum Zerreissen, Epileptiker mit gehäuften Anfällen und vermehrter Reizbarkeit und Erregung, Paralytiker im Beginne der Erkrankung wie in einzelnen Phasen des weiteren Verlaufes etc.

Kranke mit depressiver Gemüthsstimmung finden allein in der Bettlage die ihnen für ihr angegriffenes Gehirn, ihr erschüttertes Gemüth, für ihre körperliche und nervöse Schwäche so wohlthätige Behaglichkeit und Ruhe, sowie in Folge des durch die Bettlage auf ein Minimum beschränkten Kräfteverbrauchs diejenige Schonung, welche sie bei ihrem ja regelmässig reducirten Ernährungszustande so nöthig haben.

Erregte Kranke aller Formen werden durch die Bettlage in der Bethätigung ihrer erhöhten Reizbarkeit, ihres krankhaften Geschäftigkeits- und Bewegungsdranges beschränkt und dabei zu ihrem eigenen Schutze wie zu dem ihrer Umgebung einer Menge von Reizen enthoben, die sie ausserhalb des Bettes an allen möglichen Personen und Dingen ihrer Umgebung finden. Durch lautes und unruhiges Gebahren, durch ungestüme Bewegungen, durch die Neigung Andere zu schimpfen oder zu necken, in ihrer Unterhaltung oder Thätigkeit zu stören, ihnen Das oder Jenes zu entwenden, gegen sie gewaltthätig zu werden, Gegenstände der Einrichtung zu beschädigen oder

zu zerstören und durch andere Verkehrtheiten mehr sind sie fortwährend in Gefahr, mit anderen reizbaren Kranken in Konflikte zu gerathen und die eigene Sicherheit wie die Ruhe des ganzen Hauses zu stören. Durch die Bettlage wird der Trieb und die Gelegenheit zur Verübung derartiger Verkehrtheiten eingeschränkt, weil mit ihr eine grosse Reihe von äusseren Reizen und Angriffspunkten eliminirt werden, und die Unmöglichkeit engerer Berührung mit den wenigen, in gleicher Lage befindlichen Personen der Umgebung, die horizontale Bettlage, der Mangel an Kleidung, das Fehlen von Angriffs- und Vertheidigungsmitteln, wie sie in den Tagesräumen mancherlei Geräthschaften bieten, wenig für die Verübung von Unfug und Gewaltthätigkeiten günstig ist, auch die Ueberwachung in der Bettlage eine leichtere und sorgfältigere sein kann. Durch die den erregten Kranken aufgedrungene Ruhe werden sie auch vor unnützem oder nachtheiligem Verbrauche ihrer Kräfte bewahrt und die Hebung ihres Ernährungszustandes erleichtert.

Da wo die Bettbehandlung zu den ständigen Behandlungsmitteln gehört, pflegt ihre Durchführung selbst bei sonst widerstrebenden Elementen auf keine Schwierigkeiten zu stossen, weil der ärztliche Charakter dieser Maassregel nicht geeignet ist, reizend zu wirken, die Kranken es auch vom Zeitpunkte ihrer Aufnahme an nicht anders gewöhnt sind und bei wiederholter Anwendung auch ihre wohlthätige Wirkung bereits an sich empfunden haben. Fast ausnahmslos wird die Bettruhe geduldig ertragen, selbst die maniakalisch Erregten fügen und beruhigen sich dabei in überraschender Weise, nur agitirte Melancholiker machen bisweilen dadurch Schwierigkeiten, dass sie häufig aus dem Bette zu steigen streben; doch genügt in solchen Fällen gewöhnlich die blosse Anwesenheit eines Krankenpflegers zur Seite des Bettes, um den Kranken in diesem Drange zu beschwichtigen. In den meisten Fällen ist die beruhigende Wirkung der Bettbehandlung eine sehr evidente, die Formen verlaufen milder und schneller, und es reicht oft die Bettruhe allein neben sorgfältiger diätetischer Behandlung zu befriedigendem Verlaufe der Krankheitsform oder des einzelnen Krankheitssymptoms, welches die Indikation zur Bettbehandlung abgab, aus. Auch Meyer bestätigt dies durch seine Erfahrung, dass „absolute Bettruhe besonders die in der Entstehung begriffenen Geistesstörungen in ihrer Entwickelung zu hemmen, also entschieden vorbeugend einzuwirken vermöge“. (S. Therap. Monatshefte 1887, S. 166.)

Zu beachten ist bei Anwendung derselben, wie auch von Roller hervorgehoben wird, dass die Kranken auch wirklich zu Bett liegen, nicht sitzen, weil die angestrebte Behaglichkeit und Ruhe nur bei horizontaler Lage ausreichend erzielt wird, und diese z. B. bei Schwächezuständen mit Anämie des Gehirns, bei Störungen der Herzthätigkeit und der Cirkulation etc. zur Erreichung des gewünschten Effekts direkt nothwendig ist. Im Auge

zu behalten ist ferner, dass die Bettruhe nicht excessiv ausgedehnt, oder da, wo eine lang dauernde Bettbehandlung aus psychischen Gründen angezeigt ist, dieselbe öfter durch kurzen Aufenthalt und Bewegung im Freien unterbrochen werde, um dem Eintritte allgemeiner anämischer Zustände vorzubeugen, wie sie bisweilen bei langdauernder, ununterbrochener Bettruhe durch den Mangel an Bewegung und freier Luft vorkommen. Ich sehe in solchen Fällen sorgfältig darauf, dass die Kranken sich öfter stundenweise in der frischen Luft ergehen oder lasse sie im Sommer auch oft während der ganzen Tageszeit auf einer Chaiselongue liegen und diese auf die Veranda oder an ein ruhiges, schattiges Plätzchen des Gartens setzen. Ich habe es dabei niemals zu irgend welchen bedenklichen Erschöpfungszuständen, wie den wohl einzig dastehenden von Hurd, kommen sehen.

Bei leichteren Fällen kann auch eine beschränkte Bettbehandlung am Platze sein, wie sie in früheren Zeiten, als die allgemeine Bettbehandlung noch nicht eingeführt war, z. B. bei Melancholikern schon theilweise geübt wurde für diejenigen Tagesstunden, in denen sich solche Kranke erfahrungsgemäss weniger wohl zu befinden pflegen. Es sind das gewöhnlich die Morgenstunden, und es war schon unter Koeppe in Nietleben üblich, solche Kranke früh länger im Bett zu lassen und sie nach im Bett eingenommenem Frühstück durch ein Schlafmittel auf's Neue in Schlaf zu versetzen, um sie über solche unbehaglichen Zustände leichter hinwegzubringen und deren Koupirung zu versuchen. Leichtere Fälle behandle man wie solche, bei denen sich wieder grössere Beruhigung, Besonnenheit, Kräftigung und ein derartiger Nachlass der Krankheitserscheinungen eingestellt hat, dass sie mit Nutzen für ihr geistiges und körperliches Wohlbefinden, wie ohne besondere Behelligung ihrer Umgebung wieder sich frei bewegen, an Zerstreuung, Unterhaltung und leichter Thätigkeit theilnehmen können. Solche Kranke lasse ich stets zunächst nach dem Mittagessen auf einige Stunden, später für den ganzen Nachmittag und, wenn sie dies gut vertragen, schliesslich schon vor dem Mittagessen aufstehen, bis sie endlich am Tage ganz ausser Bett, wenn auch noch unter der Obhut der Ueberwachungs-Abtheilung bleiben.

Direkte Kontraindikationen gegen die Bettbehandlung giebt es kaum. Neigung zur Masturbation pflegt bei denjenigen Zuständen, welche die Bettbehandlung dringend erheischen, im Allgemeinen weniger vorzukommen, würde auch in solchen Fällen gegenüber dem grossen Werthe der Bettbehandlung durch Sorgfältigkeit in der Ueberwachung möglichst zu verhindern und, wenn dies auch nur zum Theil gelingt, besonders bei chronischen Fällen, wie auch Hebold zugiebt, als das kleinere Uebel zu ertragen sein. Bei excessiver Steigerung dieses Triebes wird meist wohl weniger das Bedürfniss für Bettbehandlung als für Beschäftigung oder doch reichliche Bewegung im Freien vorliegen; entschieden widerräthlich kann die

Bettbehandlung aus diesem Grunde, wie Neisser anführt, bei maniakalischen jungen Mädchen mit starken erotischen Neigungen sein.

Auch die Gefahr des Aufliegens der Paralytiker ist eine untergeordnete, wenn für ein gutes zweckmässiges Lager, für die nothwendige Hautpflege und Abwartung, für häufigen Wechsel der Lage und für öfteren Ersatz der Bettruhe durch Sitzen im Lehnstuhl und zeitweilige Bewegung Sorge getragen wird.

Weiter wird als Bedenken gegen die Bettbehandlung die besonders bei Paralytikern hervortretende Neigung, am Tage zu schlafen, dagegen in der Nacht wach zu sein und zu stören, beobachtet. Da, wo diese Neigung zu Unbequemlichkeiten führt, muss sie durch die Ueberwachung korrigirt werden; bei den weitaus meisten Fällen von Bettbehandlung wird indess mehr die Herbeiführung von Schlaf, als ein Uebermaass und die Verhinderung desselben zu unrechter Zeit Gegenstand der Sorge sein.

Schliesslich, meint Hebold, führe die Bettruhe hier und da insofern zur Unreinlichkeit, als Kranke sich mit dem Finger den Koth aus dem After herausholen könnten, wenngleich er dies immer durch strenge Ueberwachung verhindert habe. Dem gegenüber glaube ich der Ansicht Ausdruck geben zu sollen, dass die Möglichkeit und die Verführung dazu, die übrigens ausser Bett auch nicht abgewandt ist, bei jedem Geisteskranken durch gehörige Abwartung und die ausgiebigste Anwendung prophylaktischer Eingiessungen mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne und müsse.

Was eine sorgfältige Abwartung der Kranken allein zur Verhütung der Unsauberkeit zu leisten vermag dadurch, dass dahin neigende Kranke von dem Wartepersonale regelmässig an die Befriedigung ihrer Bedürfnisse erinnert, dazu angehalten und selbst in der Nacht durch eigens hierzu bestellte Wachen aus dem Bette genommen werden, das hat besonders von Gudden gezeigt, dessen erste „Wachzimmer“ ja lediglich zu diesem Zwecke eingerichtet waren. Es kann damit die Unreinlichkeit der Geisteskranken und die Gelegenheit, mit den Exkrementen Unfug zu treiben, schon ausserordentlich eingeschränkt, die Neigung vieler Kranker zum Schmieren allerdings noch nicht ganz aus der Welt geschafft werden. Dieser Drang ist bei vielen Kranken so mächtig, dass sie bei aller Abwartung doch immer wieder zu den Exkrementen zu gelangen suchen, mit ihnen schmieren und dadurch eine grosse Last für die Anstalten werden können. Diese Neigung vieler Kranker hat daher auch die Irrenärzte von jeher beschäftigt und zu bisweilen recht spitzfindigen Erklärungen für das Zustandekommen, wie zu wunderlichen Versuchen und Vorschlägen zur Abhülfe dieser Krankheitserscheinungen geführt. Es wurde die Gewährung von Belohnungen für Sauberkeit, ähnlich wie für Thätigkeit, bezw. die Androhung der Entziehung von Genüssen empfohlen, kalte Waschungen und Bäder, Elektricität und Narkotika aller Art, besonders das Hyoscin, ja selbst Zwangsmittel

und die Brause angewandt, um sich nachher die Nutzlosigkeit auch aller dieser Dinge resignirt einzugestehen und unter Benutzung von Receptaculis in Gestalt besonders konstruirter Stühle und Betten das laisser aller zu empfehlen oder doch als entschuldbar hinzustellen. Wenn L. Meyer von den letzteren sagt:*) „Diese Einrichtungen sind meiner Ansicht nach für viele Fälle eine Permanenzerklärung der Unreinlichkeit und bilden für das Wartepersonal eine stillschweigende Anweisung, sich die weitere Sorge für die unreinlichen Kranken möglichst zu ersparen", so stimme ich mit ihm wie in so vielen anderen Gesichtspunkten völlig überein, und ich habe mich daher zur Beschaffung derartiger Geräthschaften nie entschliessen können.

Wie bei dem Streben nach grossen Problemen oft das Nächstliegende übersehen wird, so kam man auch erst spät auf den Gedanken, dieser krankhaften Neigung durch Entziehung des Materials die Voraussetzung zu nehmen. Aber auch die ersten Versuche der Anwendung prophylaktischer Klystiere vermochten sich noch keine durchgreifende Anerkennung zu verschaffen, weil die Benutzung der früheren Klysopompen umständlich und lästig war, durch die feine Rohrspitze und die Stärke des Strahls Verletzungen der Darmschleimhaut herbeigeführt wurden, auch eine zu geringe Quantität der Flüssigkeit und diese nicht hoch genug eingeführt werden konnte, um viel mehr als einen kräftigen Darmreiz zu erzielen. Erst als diese Art der Applikation von Klystieren durch die Einführung des einfachen Hegar'schen Trichterapparates**) zu sogenannten Eingiessungen in den Darm verdrängt wurden, war es Koeppe's Verdienst, solche Eingiessungen von grösserem Umfange zur Evakuation des Darmrohrs in die irrenärztliche Praxis eingeführt zu haben. Es schwebten ihm dabei zwei Ziele vor, einerseits das Schmieren mit den Exkrementen unmöglich zu machen und dadurch den dazu geneigten Kranken diese üble Neigung abzugewöhnen, andererseits die schädliche Wirkung der durch habituelle Obstipation gesetzten Darmreize auf das Gehirn durch Eliminirung der ursächlichen Momente aufzuheben.

Viele Geisteskranke, besonders die an depressiven Formen und an Paralyse leidenden, haben grosse Neigung zu chronischer Stuhlvorhaltung als Folge einer Hemmung der Darmperistaltik, welche auf nervösen Ursprung zurückzuführen ist. Man fand deshalb bei Sektionen Geisteskranker in früheren Zeiten das Darmrohr oft mit unglaublichen Kothmassen und besonders mit harten Kothballen alten Datums angefüllt. Das Bedauerliche dieses Befundes zusammen mit dem Wunsche, den daraus resultirenden Uebelständen zu begegnen, hatten Koeppe seit Mitte der siebziger Jahre

---

*) Die Anstalt Göttingen pp. S. 54.

**) Hegar, Ueber Einführung von Flüssigkeiten in Darm und Harnblase. Deutsche Klinik 1873 No. 8 und Berliner klin. Wchschrft. 1874 No. 6 und 7. Separatabdruck, Freiburg i/Br. 1875.

veranlasst, bei allen dahin gehörigen Kranken mit besonderer Sorgfalt auf die reichliche Anwendung prophylaktischer Eingiessungen zu halten, und ich kann mich kaum erinnern, seitdem jemals wieder das früher so übliche Bild bei den Sektionen gesehen zu haben. Wenn daher Arndt*) noch 1890 sagt, dass man kaum eine Leiche von Geisteskranken finde, welche nicht Koprostase zeige, bei der nicht die Flexura sigmoidea und das Colon in den Haustren mit Skybalis gefüllt sei, so kann ich diesem Befunde schon seit langen Jahren eine zeitgemässe Berechtigung nicht mehr zugestehen.

Seit der genannten Zeit habe ich die prophylaktischen Eingiessungen in dem ausgedehntesten Maasse geübt und damit so ungeahnte Erfolge erzielt, dass ich sie neben der Bettbehandlung als eines der hauptsächlichsten Behandlungsmittel zur Unterstützung derselben schätzen gelernt habe. Die Erfüllung der zunächst in Rede stehenden Indikation, der Bekämpfung der Unsauberkeit, ist mir damit in allen Fällen so vollkommen gelungen, dass wirkliche Schmierer sich unter der ganzen hiesigen Anstaltsbevölkerung niemals befinden. Es gehört hier bei Aufnahme von Kranken gewissermaassen mit zur ersten Toilette, den Darm zu evakuiren, ebenso wie man z. B. Ohrenschmalzpfröpfe entfernt, auf den inneren Befund bei der Nase, auf etwa vorhandene Narben und andere perifere Dinge achtet, von denen irgend welcher Reiz ausgehen könnte. Bei irgendwie hervortretender oder zu befürchtender Neigung zur Unsauberkeit, besonders zum Schmieren, werden die prophylaktischen Eingiessungen regelmässig und so oft wiederholt, als zur sicheren Entziehung des Materials nöthig ist. Da bei neu aufgenommenen Kranken manchmal grosse Strecken des Darmkanals mit Exkrementen und speciell der Dickdarm mit verhärteten Kothmassen angefüllt sind, so sind oft mehrere Tage lang je 3—4 Eingiessungen zur Entfernung derselben erforderlich. Gewöhnlich können dann die Eingiessungen auf zwei, weiter auf eine für den Tag eingeschränkt und schliesslich ganz ausgesetzt werden; doch muss die Defäkation solcher Kranker auch fernerhin im Auge behalten und durch zeitweilige Wiederholung der Eingiessungen kontrolirt werden.

Es giebt indess Schmierer von solcher Hartnäckigkeit, dass auch, wenn ihnen Monate lang die Exkremente ausschliesslich auf diesem Wege entzogen werden, die Neigung zum Schmieren noch nicht abgewöhnt ist, Kranke, die in jedem unbewachten Augenblicke mit dem Finger in den Mastdarm fahren, auch wenn sie damit zu keinem Resultate gelangen. Auch in solchen verzweifelten, übrigens sehr seltenen Fällen habe ich durch Ausdauer in der Applikation der Eingiessungen diese Neigung ausnahmslos mit dauerndem Erfolge bekämpft, ohne jemals irgend welchen Nachtheil auf die Darmthätigkeit davon gesehen zu haben, selbst wenn solche Ein-

---

*) Ueber Koprostase aus Nervosität. Deutsche med. Wchschrft. 1890, S. 457.

giessungen täglich mehrmals viele Monate hinter einander, also in sehr grosser Zahl zur Anwendung kamen. Insbesondere habe ich niemals katarrhalische Zustände und Durchfälle darnach entstehen sehen, bestehende Durchfälle vielmehr, wie dies jetzt auch anderswo geschieht, durch Irrigationen des Darms mit und auch ohne Zusatz von adstringirenden oder desinficirenden arzneilichen Substanzen günstig beeinflusst.

Die Applicirung der Eingiessungen erfolgt am Besten in der Seitenlage mit nach unten gewandter Brust- und Bauchfläche; es fällt in dieser Lage Bequemlichkeit mit Herabsetzung des intraabdominellen Druckes zusammen. Doch hat schon Hegar hervorgehoben, dass bei allen zu dieser Procedur benutzbaren Positionen der intraabdominelle Druck verhältnissmässig gering ist, daher auch ein sehr geringer Druck der Flüssigkeitssäule genügt und selbst bei Einführung grösserer Flüssigkeitsmengen keine besondere Drucksteigerung während der Procedur nöthig wird.

Handelt es sich um die Erweichung besonders harter Kothmassen und demnach um die möglichst lange Zurückhaltung des Wassers im Darm, so muss auch die erwähnte Lage nach Bedürfniss inne gehalten werden. Von der Beschaffenheit und Menge des Darminhalts wird ebenso auch die Masse des einzugiessenden Wassers abhängen. Während zur Befreiung des Dickdarms von angesammelten Kothmassen in der Regel 1—2 Liter genügen, können unter Umständen auch grössere Mengen erforderlich sein. Da schon die kleineren Quantitäten als Reiz wirken und peristaltische Bewegungen wie die Thätigkeit der Bauchpresse auslösen, so ist auch die Anwendung anderer Mittel zu diesem Zwecke, wie die Erhöhung des Druckes bei der Eingiessung, schroffe Abweichung der Temperatur der Flüssigkeit von der Körpertemperatur und chemische Reize überflüssig. Bei besonders starker Anfüllung des Darms oder bei stärkerer Verhärtung des Darminhalts wird man auch mit den mittleren und noch geringeren Wassermengen bei häufigerer Wiederholung der Eingiessungen zum Ziele gelangen. Direkt kontraindicirt sind grössere Flüssigkeitsmengen indess nur bei Vorhandensein oder Verdacht auf Darmgeschwüre wegen der Gefahr des Durchbruchs der Darmwand.

Die hier benutzten Trichterapparate bestehen aus einem 1 m langen Gummischlauche, an dessen einem Ende ein Glastrichter, an dessen anderem Ende sich eine Röhre von Hartgummi oder Horn befindet, welche 12—15 cm lang ist und ein Lumen mit abgerundeten Rändern von 7—10 mm Durchmesser hat. Die von Hegar empfohlenen, fein durchlöcherten Oliven haben sich für die Eingiessungen in den Darm weniger zweckmässig erwiesen, weil sie den Strahl sehr schwächen, sich leicht verstopfen und schlecht reinigen lassen.

In der ersten Zeit hatte es Schwierigkeiten, das Personal an die regelmässige Applikation der Eingiessungen zu gewöhnen, es kam aber bald dahinter, dass die ihm hierdurch verursachte Mühe doch wesentlich leichter und weniger unangenehm ist, als die Bereinigung von mit Koth verunreinigten

Kranken, und es muss seitdem die ärztliche Sorge mehr darauf gerichtet sein, dass das Personal die Eingiessungen nicht im eigenen Interesse ohne jedesmalige, ärztliche Verordnung vornehme. Mit der Entziehung des Materials ist auch der hauptsächlichste Reiz eliminirt, und durch lang fortgesetzte Ausschaltung desselben wird auch die hartnäckigste Neigung zum Schmieren mit Erfolg bekämpft. Diese Thatsache hat sich mir in der langen Zeit, in der ich die Eingiessungen anwende, zu einem so unumstösslichen Erfahrungssatze gestaltet, dass die Verhütung von Kothschmiererei dem Personal, eventuell unter Androhung von Geldstrafen, zur strengsten Pflicht gemacht ist, und dass es in Folge dessen auch keine Kothschmierer hier giebt. Da aber trotz vielseitiger Anwendung prophylaktischer Eingiessungen die Neigung zum Schmieren auch bisweilen bei solchen Kranken auftreten kann, die darauf hin noch nicht verdächtig waren, so hat jeder Kranke, wenn ich mich so ausdrücken darf, höchstens einmal das Recht zu schmieren, d. h. es wird in solchen Fällen höchstens das erste einmalige Vorkommen desselben entschuldigt, öfteres Vorkommen durch Bestrafung des Personals geahndet.

Ich habe die hier übliche Methode der Behandlung der Unsauberkeit bei dieser Gelegenheit ausführlicher erwähnen zu müssen geglaubt, weil ich mich darüber ausser durch die kurze von Lindenborn*) reproducirte Aeusserung, die ich auf Ersuchen des Herrn Geheimrath Ludwig-Heppenheim abgab, darüber öffentlich noch nicht ausgesprochen habe und bei meinem häufigen Verkehre mit Fachkollegen aller Länder immer wieder erfahren muss, dass diese so einfache und doch so sichere Bekämpfung der Neigung zum Schmieren noch so auffallend wenig gekannt und geübt ist. Hurd übt sie und spricht darüber in der S. 210 citirten Abhandlung, und Lähr erwähnt ihre Anwendung in einem vereinzelten Falle gelegentlich der Empfehlung von Kaltwassereinwickelungen und prolongirten Bädern gegen Unsauberkeit.**)

Ebenso ist der Zusammenhang zwischen habitueller Obstipation und Hirnreiz und die Bedeutung der Evacuation des Darms durch Eingiessungen zur Bekämpfung der daraus entspringenden Erregungszustände noch allzu wenig gewürdigt. Wenn man bei Kranken, welche zur Obstipation neigen, für regelmässige Entleerung des Darms bezw. für Nachhülfe durch das bezeichnete Verfahren sorgt, so wird man bald die Erfahrung machen, dass man damit besonders die Angstzustände der melancholischen und hypochondrischen Formen wie die Benommenheit der Stuporösen auf das Günstigste beeinflusst, den heftigsten Tobsuchten der Paralytiker und mancher Epilep-

*) Allgemeine pathologische Betrachtungen über das Vorkommen und die Bedeutung der Unreinlichkeit der Geisteskranken. Arch. f. Psych., Bd. 17. S. 360 ff.

**) Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 34, S. 80.

tiker wie den interkurrenten Erregungszuständen sekundärer Kranker meist ein schnelles Ende bereitet. Dieser innige Zusammenhang zwischen Darm- und Hirnreiz ist ja schon im Leben der Geistesgesunden eine geläufige Beobachtung; es giebt nur wenige Menschen, deren „Kopf" durch träge Verdauung oder gar Verstopfung unbeeinträchtigt bliebe; viele reagiren auf jede derartige Verdauungsstörung sofort mit Eingenommensein des Kopfes oder gar Kopfschmerzen, Verstimmung, Unlust und Unvermögen zu anstrengender geistiger Thätigkeit. Um so empfindlicher verhält sich gegen gleiche Reize der Geisteskranke, dessen Gehirn sich bereits in einem krankhaft gereizten und weniger widerstandsfähigen Zustande befindet. Reize und Erregungszustände aller Art sind die unausbleibliche Folge und das alte Wort „unten frei, oben frei" hat hier vor Allem seine Berechtigung. Ich scheue mich nicht es auszusprechen, dass die häufigste Gelegenheitsursache zu den heftigen Erregungszuständen der Paralytiker und anderer chronischen Kranken in diesem Umstande zu suchen ist. Nur so ist die Thatsache zu erklären, dass bei diesem Regime, obgleich die Zahl der hiesigen Paralytiker in auffallender Weise über die Durchschnittsziffer in den deutschen Anstalten hinausgeht, doch paralytische Tobsuchten hier eine ausserordentlich seltene Erscheinung sind, und dass die im Zustande der Tobsucht aufgenommenen Paralytiker sich ausnahmslos innerhalb weniger Tage beruhigen. Ebenso ist es hier bei chronischen Kranken, sowie sie stärkere Verstimmung, Reizbarkeit oder Erregung zeigen, auf Grund derselben unzugänglich und abweisend sind, die Arbeit einstellen und sich in ungewohnter Weise gegen die Anstaltsordnung auflehnen, eine alltägliche Beobachtung, dass sie, auf ihre Verdauung kontrolirt, Obstipation zeigen, mit deren Beseitigung auch die aufgetretene geistige Veränderung wieder verschwindet. In zahlreichen Fällen ist dies mit experimenteller Sicherheit konstatirt; es giebt besonders eine bestimmte Zahl von Kranken, bei denen sich öfter die gleichen geistigen Veränderungen wiederholen und ebenso regelmässig nach Beseitigung der stets vorgefundenen Obstipation verschwinden. Ebenso steht Zahl und Intensität der Anfälle bei manchen Epileptikern in unbestreitbarem Zusammenhange mit den in Rede stehenden Verdauungsstörungen; ich will von ihnen nur einen hervorheben, der, von Obstipation freigehalten, zu welcher er sehr neigt, einer der zuverlässigsten Kolonisten ist und seit dem Bestehen von Alt-Scherbitz die Stellmacher-Werkstatt allein und selbständig leitet, früher vor Feststellung dieses Zusammenhanges aber und auch später, wenn eine Obstipation übersehen wurde, regelmässig gehäufte Anfälle bekam und in die unangenehmsten ekstatischen Zustände verfiel, die ebenso regelmässig mit Beseitigung der Verdauungsstörung sofort wieder verschwanden und nicht mehr wiedergekehrt sind, seitdem dessen Verdauung mit peinlicher Sorgfalt kontrolirt wird, während die Krampfanfälle ungemein selten und schwach auftreten.

Aehnliche vereinzelte Fälle finden sich wohl in der einschlägigen Litteratur, sind aber nicht derart bekannt, dass mir der Hinweis darauf entbehrlich erschienen wäre; im Interesse der Krankenpflege sollten sie überall Gegenstand alltäglicher Beobachtung und Fürsorge sein.

In denjenigen der Bettbehandlung unterworfenen Fällen, in welchen auch bei reichlicher Unterstützung durch kräftige Ernährung, Wein, tonisirende Medikamente, Bäder, Regulirung der Verdauung etc. die Bettruhe zu befriedigendem Verlaufe der Krankheitsform nicht ausreichend erscheint, ist wohl auch die Anwendung beruhigender Arzneien nicht zu umgehen, und ihre grundsätzliche Vermeidung auch um so weniger gerechtfertigt, als die hoch entwickelte chemische Industrie uns heutigen Tags eine Reihe von narkotischen Arzneien zur Verfügung gestellt hat, welche in der Hand des sachverständigen Arztes nicht nur unschädlich, sondern in vielen Fällen sogar ausserordentlich nutzbringend und heilsam sind. Es braucht sich dabei noch gar nicht um einen Ersatz der früheren Zwangsbehandlung durch den chemischen Restraint zu handeln, wie Gegner der freien Behandlung sich gern auszudrücken belieben, das wären zwei mindestens gleich verwerfliche Extreme; es wird im Gegentheil durch die Bettbehandlung nach dem übereinstimmenden Urtheile Aller, die sie üben, das Bedürfniss zur Anwendung narkotischer Medikamente ganz wesentlich eingeschränkt, und ich kann aus meiner Erfahrung nur bestätigen, dass sich mir die Indikationen für ihre Anwendung mit der fortschreitenden Ausdehnung der Bettbehandlung zunehmend verringerten. Trotzdem sind sie nicht ganz zu entbehren, und es würde ein Unrecht gegen die Kranken sein, auf ihre heilsame Hülfe bei ausgesprochenen Reizzuständen des Gehirns, mögen sie akute oder chronische sein, zum Zwecke allgemeiner Beruhigung wie zur Herbeiführung oder Unterstützung des Schlafes ganz zu verzichten.

Wie für den Verbrauch von narkotischen Medikamenten, so wird mit der Bettbehandlung auch das Bedürfniss zum Isoliren der Kranken ein sehr geringes, wenngleich Isolirzimmer darum noch nicht ganz zu entbehren sind. Wie ich über das Isoliren denke, wie ich das noch so vielfach gebräuchliche schablonenhafte Isoliren, um mit Neisser zu reden, für ein „schädliches und grausames Auskunftsmittel" halte, habe ich bereits (S. 86) des Näheren dargethan, und es pflegen deshalb in der hiesigen Anstalt die Isolirzimmer in der Regel leer zu stehen; ich fühle mich dadurch nicht gehindert, das eine oder andere von ihnen, zumal von denen, welche mit den Ueberwachungs-Abtheilungen für die zeitweilig unruhigen Kranken verbunden sind, öfter zu benutzen, weil ich den Aufenthalt in ihnen in Uebereinstimmung mit Hebold und Anderen bei vielen reizbaren Elementen für sehr heilsam und segensreich halten muss. Solche Fälle wird wohl aber auch Neisser in seiner Polemik gegen das Isoliren nicht ausgeschlossen wissen wollen.

Dass Alt-Scherbitz, der ausgesprochenste Repräsentant der freien Behandlung, keinen Raum für Zwangsmittel hat, wird keiner Begründung bedürfen; Alt-Scherbitz und Zwang sind zwei schroffe Gegensätze, welche sich einander vollständig ausschliessen. Wie ich auf Seite 9 sagte, dass die Frage der Zwangsbehandlung für die psychiatrische Wissenschaft als abgethan zu betrachten sei, so kann ich hier nur hinzufügen, dass sie für mich niemals existirt hat. Als ich 1874 in Nietleben eintrat, waren die Zwangsmittel längst beseitigt; ich habe daher niemals ein solches angewandt und werde es auch grundsätzlich niemals thun, weil ich wie u. A. Westphal und Koeppe keinen Fall anerkenne, in dem nicht ohne Zwangsmittel auszukommen wäre. Selbst die unter Koeppe noch üblich gewesenen verschliessbaren Handschuhe, die insofern keine Zwangsmittel sind, als sie nur den freien Gebranch der Finger, nicht ihre Bewegung hindern, habe ich von vornherein beseitigt und nach den von mir geübten Behandlungs-Grundsätzen niemals vermisst.

Bezüglich der Behandlung der Nahrungsverweigerung stehe ich auf dem Standpunkte derer, welchen die Erfahrung geläufig und maassgebend ist, dass mit der Ausserdienststellung der Schlundsonde auch die Indikationen für deren Gebrauch nahezu fortfallen. Nur in den ungemein seltenen Fällen, in welchen die Nahrungsenthaltung wirklich zu einer Lebensgefahr führt und auf andere Weise eine bessere Ernährung nicht zu erzielen ist, halte ich es für meine Pflicht, die Schlundsonde in Gebrauch zu nehmen, wenngleich ich auch in diesen Fällen einen wirklich lebensrettenden Effekt wohl kaum je gesehen habe.

Vor nahezu einem Jahrhundert bezeichnete es Pinel als das bewährteste und einstimmige Resultat der Erfahrung, dass in allen öffentlichen Asylen, besonders aber den Irrenhäusern, das sicherste und vielleicht das einzige Mittel, die Gesundheit, gute Sitten, gute Ordnung zu erhalten, das sehr streng zu befolgende Gesetz einer mechanischen Beschäftigung sei; keine Anstalt könne von Dauer und von einer anhaltenden Nützlichkeit sein, wenn sie nicht auf dieser Grundlage ruhe (s. S. 15).

Wie langsam dieser Grundsatz zur allgemeinen Anerkennung gelangt ist, haben wir bereits gehört; es darf aber nun schon seit längerer Zeit als eines der vornehmsten Gesetze der Hausordnung jeder guten Anstalt gelten, dass jeder Geisteskranke, dessen geistiges oder körperliches Befinden nach dem modernen Standpunkte der Irrenpflege eine Beschäftigung nicht direkt kontraindicirt erscheinen lässt, sich in einer für ihn selber wie für seine Mitmenschen nützlichen Arbeit zu beschäftigen habe. Ebenso wie dem Kranken, wenn er in die Anstalt kommt, der Zweck seines Aufenthaltes sofort zum Bewusstsein geführt wird dadurch, dass er in das Bett gelegt und als Kranker betrachtet und behandelt wird, so darf der Kranke auch, sobald er nicht mehr ausschliesslich Gegenstand der ärztlichen Ueberwachung

und Behandlung ist, es gar nicht anders kennen und wissen, als dass er sich wie jeder andere Mensch in der Aussenwelt, der als verständig gelten will, — und das wollen doch auch die Kranken alle — nützlich zu beschäftigen habe.

Es lässt sich nicht allgemein festsetzen, wann der zur Aufnahme einer Thätigkeit geeignete Zeitpunkt als gekommen zu erachten sei, das muss in jedem einzelnen Falle individuell entschieden werden; aber sowie dieser Zeitpunkt nach ärztlichem Ermessen eingetreten ist, muss der Kranke schon nach Aussetzen der Bettbehandlung, während er sich noch in der Ueberwachungs-Abtheilung befindet, daran gewöhnt werden, seine nicht durch die Behandlungs- und Heilungszwecke in Anspruch genommene Zeit durch eine zweckdienliche Unterhaltung oder Beschäftigung nach Maassgabe der ärztlichen Verordnung auszufüllen. Die Art und das Maass der Unterhaltung oder Beschäftigung wird unter gewissenhafter Berücksichtigung aller körperlichen und geistigen Interessen wie jedes andere Heil- und Behandlungsmittel vom Arzte bestimmt und in seiner Wirkung überwacht. Es wird daher mit der Heranziehung zu einfachen Handreichungen im Haushalte, mit leichten Hand- und Hausarbeiten oder gar nur mit Unterhaltungsspielen, Besehen illustrirter Zeitschriften u. dergl. m. begonnen, reichlich mit Aufenthalt und Bewegung in freier Luft abgewechselt und nur im geraden Verhältniss zur fortschreitenden geistigen und körperlichen Kräftigung allmälig zu schwererer und anhaltenderer geistiger oder körperlicher Thätigkeit übergegangen. Das ärztliche Regime schützt vor jeder Unzweckmässigkeit in der Wahl der Beschäftigung und vor jedem schädlichen Uebermaasse, wahrt der Arbeit den Charakter eines ärztlichen Behandlungsmittels und gewinnt den Kranken für sie um so leichter, wenn sie allezeit nur als das, was sie allein sein soll, als eine lediglich im Interesse und zum Wohle des Kranken getroffene Einrichtung hingestellt und gehandhabt wird.

Bei diesem Verfahren vollzieht sich der Uebergang aus den Ueberwachungs-Abtheilungen zu den anderen Stationen, von zeitweiliger bezw. leichter zu regelmässiger Thätigkeit, der Uebergang aus dem Stadium der rein klinischen Behandlung zu dem der Erziehung für das neue Leben in der Aussenwelt oder zur dauernden Gewöhnung an die Anstaltsverhältnisse spielend leicht. Die Nothwendigkeit und Nützlichkeit steter Beschäftigung geht dem Kranken derart in Fleisch und Blut über, dass es einer eindringlicheren Nöthigung zur Arbeit nur in seltenen Fällen bedarf, dass die Kranken es für selbstverständlich halten, täglich zu bestimmter Zeit sich an ihre Arbeit zu begeben, und viele es als eine grosse Zurücksetzung betrachten, sich empfindlich verletzt fühlen, wenn sie aus irgend einem Grunde, der ihnen nicht ohne Weiteres einleuchtet, vorübergehend von der Arbeit zurückgehalten werden.

Trotzdem fehlt es auch in Alt-Scherbitz nicht an blöden und wider-

strebenden Elementen, deren Gewöhnung an eine regelmässige Thätigkeit ungeheuer viel Geduld und Mühe erfordert; es ist oft Monate lang tägliche persönliche Bemühung seitens der Aerzte und Beamten nöthig, um ohne gewaltsamen Zwang, der selbstverständlich in jedem Falle verpönt bleiben muss, zum Ziele zu gelangen. Ueber die Entscheidung der merkwürdigerweise bisweilen gestellten Frage, ob man widerstrebende Kranke auch wider ihren Willen zur Arbeit anhalten dürfe, kann für mich gar kein Zweifel bestehen. Kranke, die kein Verständniss mehr für das haben, was ihnen gut ist, sind als Unmündige zu betrachten, die wie Kinder keinen eigenen Willen haben dürfen, weil sie ihn zu ihrem Nachtheile bethätigen könnten. Sie auch gegen ihren Willen zu dem anzuhalten, was ihnen nöthig und nützlich ist, halte ich daher nicht nur für berechtigt, sondern sogar für unsere Pflicht, und ich bin mit der Durchführung dieser Anschauung auch kaum jemals auf Schwierigkeiten seitens der Angehörigen gestossen, sofern dieselben entsprechend belehrt wurden. Solche widerstrebenden Elemente werden hier auch gegen ihren Willen genöthigt, mit den Arbeiterkolonnen wenigstens ins Freie zu gehen, und es wird hierbei darauf geachtet, sie denjenigen Gruppen zuzutheilen, deren Arbeiten gerade ihren Gewohnheiten oder Fähigkeiten angepasst und am ehesten ihr Interesse zu erwecken geeignet sind. Wenn sie draussen auch nur hin- und herspazieren, so haben sie doch vor ihrem Verbleiben im Hause die Bewegung in der freien Luft mit ihrer wohlthätigen Wirkung auf das körperliche Befinden wie auf das Gemüth voraus. Appetit, Verdauung und Schlaf werden günstig beeinflusst, der Reiz zur Masturbation wird durch die natürliche Ermüdung abgeschwächt, und die Gelegenheit zur Befriedigung onanistischer Triebe eingeschränkt, der Sinn der Kranken wird durch die mannigfachen freundlichen Eindrücke in der freien Natur von dem Inhalte der Wahnideen und Sinnestäuschungen abgelenkt, und es werden dadurch wie mit dem Fortfall einer Menge von Reizen, die in der häuslichen Umgebung liegen, die Kranken ohne ihr und Anderer besonderes Zuthun sehr bald milder und zugänglicher gestimmt. Wenn ihnen auch anfangs die Koncession gemacht war, nur die Zuschauer spielen zu dürfen, so verfehlen doch die nie fehlenden, wohlgemeinten Anregungen zur eigenen Theilnahme und vor Allem, wie man auch anderswo wahrzunehmen pflegt, das lebendige Beispiel selten ihre Wirkung, und wir werden — oft wider Erwarten schnell — auch bei den anfänglich faulen Kranken für unser Bemühen meist durch deren endliche Bekehrung zur Thätigkeit belohnt.

Da dem Gesetze des Beharrungsvermögens Geisteskranke naturgemäss eher unterliegen als Geistesgesunde, so macht man oft die Erfahrung, dass bei konsequenter Erziehung zur Thätigkeit Kranke mit derselben Hartnäckigkeit, mit der sie sich anfangs ablehnend verhielten, nun auch bei der Arbeit ausdauern, sowie sie erst einmal an dieselbe gewöhnt sind und

ihr Interesse abgewonnen haben, und man findet oft einen Eifer unter den Kranken, der sie selbst jeden Feiertag unbequem empfinden lässt. Wie dieser Eifer in vielen Fällen dahin führt, dass Kranke mehr, als gut ist, zu thun geneigt werden, und oft selbst an Sonn- und Feiertagen nur mühsam davon abgehalten werden können, an den gewohnten Arbeitsplatz zu gehen, ist bereits an anderer Stelle berührt (S. 54/55). Es ist das ein beredter Ausdruck dafür, wie wohlthuend selbst auf Kranke, die sich dessen nicht mehr bewusst werden, die regelmässige Beschäftigung wirkt, und es ist umgekehrt eine immer wieder zu beobachtende Erscheinung, wie an Sonntagen und zumal an mehreren auf einander folgenden Feiertagen die Stimmung selbst solcher Kranker, die bei regelmässiger Thätigkeit sonst ruhig und verträglich zu sein pflegen, verdriesslicher und reizbarer wird, und die Ruhe und Behaglichkeit, welche sonst die Stimmung der Anstaltsbevölkerung beherrscht, mit der Dauer der Ruhetage sichtbar abnimmt (s. auch S. 231).

Sobald die Kranken sich einmal zur Thätigkeit herbeigelassen haben, darf es aber auch nicht versäumt werden, durch Vergünstigungen mancherlei Art ihren guten Willen zu belohnen und zu weiterer Thätigkeit anzuspornen. Während viele Kranke dafür empfänglich sind, dass man eigenes Interesse an ihrer Thätigkeit zeigt und mit dem Lobe nicht kargt, thut man bei reizbaren, unzugänglichen Kranken oft besser, ihre ersten Versuche scheinbar zu ignoriren, sie gewähren zu lassen, kein Aufhebens von ihrer Thätigkeit zu machen und sie selbst nicht auf die mit ihnen vorgegangene Veränderung hinzuweisen, weil empfindliche Kranke, wenn sie sich ihrer Inkonsequenz bewusst werden, leicht daran Anstoss nehmen und in ihre alte Unthätigkeit zurückfallen, die dann oft hartnäckiger und schwieriger zu überwinden ist als vorher. In keinem Falle aber unterlasse man, sei es unter ausdrücklichem Hinweis, sei es stillschweigend, seine Erkenntlichkeit äusserlich zum Ausdruck zu bringen. Da Arbeitende ihren Körper mehr konsumiren als nicht Arbeitende, so erstrecken sich in Alt-Scherbitz diese Vergünstigungen in erster Linie auf Zulagen zu der Beköstigung, die im Uebrigen unter Berücksichtigung der physiologischen Anforderungen hier auch für nicht arbeitende Kranke so reichlich bemessen ist, dass auch diese unter der Anstaltspflege an Körpergewicht regelmässig zuzunehmen pflegen. Diese Belohnungen für Arbeitende bestehen daher zunächst in Fleisch-, Frühstücks- und Vesperzulagen wie in der Erhöhung der Bierration, sodann in der Gewährung von Cigarren und Tabak, von besseren Anzügen zum Gebrauche an Sonn- und Feiertagen, von Weihnachtsgeschenken, in der Versetzung auf bessere Abtheilungen oder gar in die freie Kolonie, in der Heranziehung zu sonntäglichen Spaziergängen, Spielen und Vergnügungen, eventuell auch in der Gewährung freien Ausganges und kleiner Taschengelder zur Bestreitung kleiner Wünsche, zu Erfrischungen bei Spaziergängen, zum Besuche von Koncerten und Theatervorstellungen,

zu kleineren Ausflügen in die Umgegend, besonders zum Besuche der Leipziger Messe, sowie in der Bewilligung der Mittel zu grösseren Urlaubsreisen in die Heimath.

Besondere Mühe ist hier von jeher darauf verwandt worden, die zur Zerstreuung und Belohnung der Kranken veranstalteten Vergnügungen würdig zu gestalten.. An patriotischen Festtagen, wie des Kaisers Geburtstag und Sedanfest, zu Fastnacht, zur Feier des Stiftungstages der Anstalt, des Erntefestes und Sylvesterabends werden regelmässig unter reger Bethätigung geeigneter Kranker wie der Aerzte und Beamten mit ihren Damen, besonders auch eines aus Anstaltskräften gebildeten Gesangvereins und eines Instrumentalchors grössere theatralische Aufführungen veranstaltet, zu denen viele der bekannten grösseren Lustspiele oder auch kleinere abwechselnd mit musikalischen Einlagen, bisweilen sogar Operetten den Gegenstand abgeben, da wir in Folge der langjährigen Uebung über eine grosse Zahl nicht nur theatralisch, sondern auch musikalisch vorzüglich geschulter Kräfte verfügen. Im Anschlusse an diese Aufführungen finden in der Regel Tanzbelustigungen statt, welche in Folge der Theilnahme aller in der Anstalt vertretenen Gesellschaftsklassen und in Folge des guten Geistes der Gesittung, welcher die Krankenbevölkerung beherrscht, stets einen äusserst harmonischen Verlauf nehmen und selbst weitgehende Ansprüche gesunder auswärtiger Theilnehmer zu deren Ueberraschung mit höchster Befriedigung zu erfüllen pflegen. Diese grösseren Festlichkeiten wechseln hin und wieder mit einfachen Tanzvergnügungen, im Sommer auch mit Gartenfesten ab, zu denen der vorhandene alte Park mit seinen schattigen Alleen und grossen Rasenplätzen den herrlichsten Festplatz, ein denselben durchziehender hochgewölbter breiter Buchengang die grossartigste Festhalle abgeben. Die grossen Mühen, welche auf die vielseitige Ausgestaltung der Feste verwandt werden, pflegen die meisten Kranken mit herzlicher Freude und nachhaltiger Anerkennung reichlich zu vergelten, viele zeigen sich noch recht empfänglich und erkenntlich für das Bestreben der Verwaltung, ihnen auch mit solchen Veranstaltungen Ersatz für das zu bieten, was sie in der Aussenwelt verloren haben, und es ist rührend, wie lange und nachhaltig die günstige Wirkung auf die Stimmung und Arbeitsfreudigkeit der Kranken sich bemerkbar macht.

Die erwähnten Vergünstigungen für die eigene Thätigkeit der Kranken werden, was auch Schröter schon empfahl,*) zunächst auch dann noch fortgewährt, wenn diese lässig in der Arbeit werden oder sie gar aussetzen sollten, weil etwa ungünstige Veränderung der Stimmung, die zum Aussetzen der Thätigkeit geführt hat, durch die sofortige Entziehung aller

---

*) Zur landwirthschaftlichen Beschäftigung der Irren. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 39, S. 831.

Vergünstigungen gewöhnlich noch nachtheiliger beeinflusst, und die Rückkehr zur Thätigkeit damit nur erschwert wird. In den meisten Fällen sind es ja doch nur leichte, schnell vorübergehende Störungen des geistigen oder körperlichen Befindens, oder Unlust gerade zu einer bestimmten Thätigkeit oder der Wunsch, einmal ein paar Tage behaglich der Ruhe zu pflegen, welche zur Unterbrechung der regelmässigen Beschäftigung führen. Giebt sich nach Beseitignug solcher Störungen oder nach einem Wechsel der Beschäftigung, welcher den Neigungen des Kranken Rechnung trägt, eine unberechtigte Widersetzlichkeit gegen die Wiederaufnahme der Thätigkeit zu erkennen, dann ist es an der Zeit, mit der Entziehung der Vergünstigungen zu drohen und, wenn auch das nichts nützen sollte, dieselbe wirklich eintreten zu lassen.

Da die Zulagen zur Beköstigung für arbeitende Kranke als ein Bedürfniss anzusehen sind, so werden auch die Ausgaben dafür aus dem Beköstigungstitel des Haushaltsplanes gedeckt, und nur die Genussmittel, Tabak und Cigarren, wie die anderweiten Vergünstigungen aus dem Fonds bestritten, der aus den Arbeitsverdienst-Antheilen der Kranken gebildet wird. Für jeden arbeitenden Kranken der dritten Klasse wird, sei es dass er viel oder wenig leistet, von derjenigen (Anstalts- oder Guts-) Verwaltung, für welche er thätig ist, eine Vergütung von $3^3/_4$ Pfennigen für den Tag und Kopf gezahlt, und daraus ein Fonds gebildet, der zur Verfügung des Anstaltsdirektors steht und lediglich zu vorbezeichneten Zwecken verwandt wird. Bei der grossen Zahl der hier beschäftigten Kranken hat dieser Fonds nach dem Haushaltsplane für 1892/94 die Höhe von 5400 Mark, die indess in Wirklichkeit übertroffen wird.

Unter den Beschäftigten sind alle Krankheitsformen vertreten, bei keiner schliesst die Art der Krankheitserscheinungen die Fähigkeit für die Beschäftigungs- und Kolonisirungszwecke grundsätzlich aus. Die hier und da, u. A. von G. Landerer*) erwähnte Unfähigkeit der Paranoiker mit Grössenwahnideen habe ich nur in verhältnissmässig sehr wenigen Fällen bestätigt gefunden. Wie Snell**) bereits in seinem Vortrage über die Behandlung der Geisteskranken ausserhalb der Irrenanstalten sagte: „Es ist dabei bemerkenswerth und allgemein bekannt, wie gewöhnlich die Wahnsinnigen ihre eingebildete Rolle im äusseren Leben so wenig durchzuführen suchen, so dass man an derselben Karre einen eingebildeten Kaiser und eingebildeten Gott friedlich neben einander schieben und ziehen sehen kann," so bin auch ich bei diesen Formen nur selten auf hartnäckigen Widerstand gegen gewöhnliche Arbeit als Folge ihres Wahnsystems gestossen. Auch unter unseren besten Arbeitern sind alle Arten von eingebildeten Potentaten des Himmels und der Erde vertreten, die stillvergnügt

*) Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 39, S. 85.
**) Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 29, S. 209.

Dünger laden oder andere niedere Arbeiten verrichten und in unseren primitiven Dorfhäusern ein beschauliches Dasein führen. Der ja glücklicherweise auch diesen Geisteskranken eigene Mangel an Logik hilft über diesen krassen Widerspruch zwischen Wahn und Wirklichkeit leicht hinweg.

Ebenso haben sich die Kranken durchschnittlich zu allen in dem grossen Betriebe der Anstalts- und Gutsverwaltung vorkommenden Arbeiten geschickt erwiesen. Das grosse Gutsareal mit seinem vielseitigen landwirthschaftlichen, gärtnerischen und forstlichen Betriebe wird ausschliesslich von Kranken bewirthschaftet, und es giebt keine Arbeit, zu der sich nicht immer geeignete Kranke gefunden hätten. Alle Arten der Bodenbearbeitung einschliesslich der Führung der Pflüge, alle Bestellungs-, Kultur- und Erntearbeiten, die Führung der Säe-, Mäh- und Dreschmaschinen, das Mähen des Grases und Getreides mit Sensen, kurz alle, auch die schwierigeren Arbeiten werden von Kranken geleistet, und es gewährt einen geradezu überwältigenden Eindruck, auf einem Plane manchmal 40—50 geisteskranke Schnitter mit ebenso vielen Hülfskräften zum Binden des Getreides in lautloser Stille friedlich mit einander hantiren zu sehen. Wie oft habe ich die Freude gehabt, dass gerade bei diesem Anblicke sich mancher bis dahin Ungläubige wie mit einem Schlage zu besserer Meinung von den Leistungen der Kranken bekehrte, und unvergesslich wird mir der Moment bleiben, wie einst ein alter ehrwürdiger, unterdess verstorbener Kollege gerührt die Hände zum Himmel erhob und dem Schöpfer dafür dankte, dass er ihn diesen Anblick noch habe erleben lassen.

Nur in der Ziegelei ist die Anfertigung der Steine im Akkord an einen Ziegelmeister vergeben, der mit gesunden Kräften arbeitet, weil es sich bei der Bearbeitung des Lehms um eine besonders schwere Arbeit handelt, die wir den Kranken nicht zumuthen wollen. Es werden aber auch für die Ziegelei alle Hülfsarbeiten, als das Anfahren und Abladen der Ziegelerde wie des Heizmaterials und leichtere Handreichungen von Kranken geleistet.

In den übrigen Betrieben sind ausser dem Wartepersonale nur so viele Angestellte vorhanden, als die technische Leitung derselben erfordert. Dem Inspektor, der für den ganzen Betrieb der Gutswirthschaft verantwortlich ist, stehen für die eigentliche Landwirthschaft ein jüngerer Gutsverwalter, für den Molkereibetrieb und die Federviehhaltung eine Wirthschafterin, für den Obst- und Gemüsebau ein Gärtner, für die Brennerei ein Brennmeister zur Seite, welcher mit dem Inspektor auch der Steuerbehörde gegenüber die Verantwortung trägt. Ein zweiter, zur Anstaltsverwaltung gehörender Gärtner leitet den Betrieb der Gewächshäuser wie die Herstellung und Unterhaltung der Parkanlagen; auch alle gärtnerischen Arbeiten werden ausschliesslich von Kranken beiderlei Geschlechts, die in der Ziergärtnerei hauptsächlich von männlichen Patienten der höheren Stände geleistet, und zwar zu solcher

Zufriedenheit, dass trotz der grossen Ausdehnung des gärtnerischen Betriebes ein Bedürfniss für Verwendung gesunder Arbeitskräfte nicht vorliegt. Ich erwähne dies im Gegensatze zu G. Landerer, dem es*) „im Ganzen schlecht gelungen ist, Geisteskranke zu Gartenarbeiten, zu ihrem eigenen gleich wie des Hauses Nutzen zu verwenden, weil ihre Arbeit derjenigen Akkuratesse entbehre, die bei solcher Arbeit unumgänglich nöthig sei". Es ist mir dieses Urtheil um so mehr aufgefallen, als man an allen Anstalten zuerst gärtnerischen Betrieb einrichtet und sich vielfach auf diesen beschränkt, nicht blos weil zu weiterer Ausdehnung des Betriebes etwa die Gelegenheit fehlte, sondern weil man überall die gärtnerische Beschäftigung für Geisteskranke besonders geeignet findet. Ebenso sind meine Erfahrungen bezüglich der Tauglichkeit Kranker zur Beschäftigung mit Pferdegespannen günstiger als die an gleicher Stelle von Landerer mitgetheilten, der Kranke dazu nicht verwendet, „weil deren Pflege einen Gleichmuth erheischt, den man bei Geisteskranken nicht finde". Es sind dazu taugliche Kranke allerdings ziemlich selten, ich habe aber einige der hiesigen 8 Pferdegespanne schon seit langer Zeit in den Händen von Kranken gut aufgehoben gefunden, und es würden vielleicht alle Gespanne Kranken anvertraut werden können, wenn es nicht nöthig wäre, diese oft an den Bahnhof und in die benachbarten Städte zu schicken, wozu eben nur gesunde Knechte oder Kranke doch nur in Begleitung solcher verwandt werden können. Es werden deshalb auch hier die Pferdegespanne zum grösseren Theile in den Händen gesunder Knechte bleiben müssen. Dagegen sind die 10 Ochsengespanne sämmtlich und von jeher in den Händen von Kranken gewesen, die unter Anführung eines Wärters stehen. Die Arbeiten in den Kuh- und Schweineställen, als Bereiten des Futters, Füttern und Putzen des Viehs, Reinigen der Ställe und des Hofes, versehen ausschliesslich männliche Geisteskranke unter Leitung eines Wärters, während das Melken und die Geschäfte in der Molkerei wie die Federviehzucht unter Aufsicht einer sachverständigen Wirthschafterin von weiblichen Kranken besorgt werden. Den Schafstall versieht ein gesunder Schäfer mit Hülfe von Kranken. Die Werkstätten der Schuhmacher, Schneider, Sattler, Tischler, Korbmacher, Schmiede und Schlosser stehen unter je einem Werkmeister, welcher die Stellung eines Wärters hat; andere handwerksmässige Betriebe, wie die Stellmacherei, Klempnerei, Buchbinderei werden gewöhnlich von Kranken allein geleitet.

Ausser in der Gärtnerei, Molkerei und Federviehzucht sind weibliche Kranke auch vorzugsweise mit den Hülfsarbeiten in Küche und Waschhaus, wie mit den so vielfältig erforderlichen weiblichen Handarbeiten beschäftigt, für welche in der Centralanstalt, in den Villen und dem Waschhause je ein Arbeitszimmer eingerichtet ist. Zu Feldarbeiten werden die Frauen nur

*) l. c. S. 86.

aushülfsweise im Sommer herangezogen, weil die anderen genannten Beschäftigungszweige für sie ausreichende Arbeit liefern. In den Geschäftszimmern der Verwaltung werden viele Kranke zum grossen Nutzen für sich und die Anstalt beschäftigt; die Entwürfe zu den ersten Anstaltsbauten hat ein kranker Baumeister gefertigt, und selbst zu dieser Abhandlung hat ein Kranker, noch dazu ein Paralytiker, die Zeichnungen geliefert, ein anderer Pflegebefohlener des Verfassers photographische Originalaufnahmen zu den Lichtdrucktafeln entwickelt und weiter bearbeitet. In dem Gesangvereine und dem Instrumentalchor der Anstalt wirken sie mit gleichem Eifer und Erfolge, wie bei den zu den Festlichkeiten stattfindenden musikalischen und theatralischen Aufführungen. Kurz es giebt kein Feld der Thätigkeit innerhalb der grossen Verwaltung und des regen Anstaltslebens, bei dem sich Kranke durch ihre Theilnahme nicht rühmlichst auszeichneten.

In Folge des grossen Umfanges und der Vielseitigkeit des landwirthschaftlichen und gärtnerischen Betriebes ist auch während des Winters ebenso reichlich wie im Sommer für Beschäftigung gesorgt, und damit ein Uebelstand vermieden, der bei dem Mangel solcher grösseren Betriebe in vielen Anstalten oft unangenehm empfunden wird. So lange nicht starker Frost eingetreten ist, nimmt die Herbstbestellung wie die Vorbereitung der Frühjahrsbestellung alle disponiblen Kräfte in Anspruch. Nebenher wird theilweise und nach Eintritt von Frostwetter vorwiegend der Ausdrusch des Getreides besorgt, wobei eifrig gearbeitet werden muss, wenn trotz beständigen Ganges zweier Dreschmaschinen der Ausdrusch bis zum Beginn der Frühjahrsarbeiten in Feld und Garten beendet sein soll. Da nebenher Meliorations- und Forstarbeiten zu erledigen sind, auch die Arbeiten in den Ställen, Fruchtböden und Gewächshäusern, in der Brennerei, Molkerei wie in dem grossen Haushalte der Anstalt nie ruhen, so steht hier auch der Winter an Regsamkeit des Betriebes dem Sommer kaum nach.

Die Vielseitigkeit der hier gebotenen Beschäftigungszweige und die konsequente Durchführung der methodischen Erziehung der Kranken zur Arbeit sind die hauptsächlichsten Ursachen der hohen Procentzahl der arbeitenden Kranken; dass Alt-Scherbitz als jüngere Anstalt in dieser Beziehung auch günstiger gestellt ist wie ältere Anstalten mit einem grösseren Bestande invalider Pfleglinge, ist bei Besprechung aller der Momente, von welchen die Qualität und Arbeitsfähigkeit der Kranken abhängt (S. 57—61) schon genügend gewürdigt worden. Wirklich faule, d. h. solche Kranke, die trotz ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeit zum Arbeiten nur aus Unlust dazu auch unseren intensiven Bestrebungen beharrlich oder doch für längere Dauer widerstehen, giebt es nach einer kürzlich gefertigten Zusammenstellung hier nur 0,56 % Männer und 2,98 % Frauen, im Durchschnitt 1,77 % der Kranken; von den übrigen nach der gleichen Zusammenstellung unbeschäftigten Kranken sind 3 % aus körperlichen Gründen,

24 % aus psychischen Ursachen in Folge ärztlicher Verordnung von der Arbeit zurückgehalten. Selbst aus dem Siechenasyl sind noch 50 % regelmässig beschäftigt.

Wie viel diese Zahlen zu bedeuten haben, dürfte auch aus dem bereits S. 82 gebrachten Hinweise auf die ungünstige Zusammensetzung der hiesigen Krankenbevölkerung hervorgehen, unter der sich zeitweise bis zu 22 % paralytische Männer befanden, die gegenwärtig 18 % ausmachen, während paralytische Kranke überhaupt an 13 % vorhanden sind, gegen 4,95 % im Durchschnitt sämmtlicher deutscher Irrenanstalten.

Obgleich die hiesigen Verhältnisse schon auf Grund der bestehenden freien Einrichtungen an Klarheit und Durchsichtigkeit nichts zu wünschen übrig lassen, und obwohl von der jedem Kollegen gern eingeräumten Licenz, sich zu eingehendem Studium derselben beliebige Zeit hier aufzuhalten und ungehindert sich überall frei zu bewegen, reichlich Gebrauch gemacht worden ist, so ist doch bisweilen von solchen, welche Alt-Scherbitz entweder nie. gesehen haben oder doch die hiesigen Behandlungs-Grundsätze garnicht oder nicht sorgfältig genug zu studiren Gelegenheit nahmen, manches falsche Urtheil über dieselben geäussert und weiter verbreitet worden. Besonders handelte es sich dabei um den bereits widerlegten Irrthum, dass die hiesige Verwaltung sich ihre Kranken auszusuchen in der Lage wäre. Von einer anderen Seite ist mir aber einst sogar die Vermuthung entgegengetreten, dass die Zahl der Beschäftigten wohl nur deshalb so gross sei, weil vielen Kranken „Chloral mit in's Feld gegeben", d. h. früh nach dem Aufstehen ein Narcoticum zur Beruhigung für den Tag prophylaktisch verabreicht würde; ich habe bei dieser Gelegenheit erst erfahren, dass das „ein Usus sei, über den sich streiten lasse und der auch in anderen Anstalten vielfach Anwendung finde". Auf seinen Irrthum aufmerksam gemacht und auf die vorzüglich beruhigende und schlafbringende Wirkung der Arbeit, zumal der im Freien hingewiesen, gab der Kollege denn auch bereitwillig seinen Irrthum und seine Ueberzeugung von diesem Werthe der Arbeit zu unter dem Hinzufügen, dass er die Bedeutung dieser Thatsache besonders während seiner Thätigkeit an einer Irrenklinik, wo es gewöhnlich an ausreichender Gelegenheit zur Arbeit fehle, oft empfunden habe. Ebenso bestätigte mir der Kollege, auch seinerseits die von mir bereits besprochene Wahrnehmung von der Zunahme der Erregungszustände an Sonn- und Feiertagen (s. S. 225) reichlich gemacht zu haben.

Die allgemein beruhigende und schlafbringende Wirkung der Beschäftigung ist für Jeden, der sie übt, über allen Zweifel klar ausgesprochen, und Niemand kann sich auf die Dauer der Wahrnehmung verschliessen, dass — was ja nichts weiter als natürlich ist — mit dem Maasse der Beschäftigung innerhalb der normalen Grenzen auch die Intensität der beruhigenden Wirkung parallel gehen muss.

In dieser Beziehung sind ausserordentlich interessant und lehrreich die Zahlen, die bei einer kürzlich gefertigten Zusammenstellung sich ergeben haben. Darnach erhalten Schlafmittel von den regelmässig Beschäftigten zeitweilig 1—2,5 %, von den unregelmässig Beschäftigten 17 %, von den überhaupt nicht Beschäftigten 27,5 %; allgemeine Beruhigungs-Mittel erhalten zeitweilig von den regelmässig Beschäftigten 0,5 %, von den andern Kategorien ungefähr 20 und 27 %. Diese Zahlen sprechen wohl derart für sich, dass sie eines Kommentars nicht bedürfen.

E. Behandlungs-Ergebnisse.

Gern hätte ich zum Schlusse meiner Ausführungen meinem und anderer Kollegen Interesse entsprochen, die Alt-Scherbitzer Behandlungs-Ergebnisse zahlenmässig niederzulegen. Zu einem richtigen Urtheile über die Bedeutung solcher Zahlen gehört indess ein Vergleich mit denen anderer Anstalten; aber nur von wenigen derselben liegen zusammenhängende Berichte über grössere Zeitabschnitte vor, und auch die Ergebnisse dieser sind zu gegenseitigem Vergleiche wenig geeignet, weil die Charaktere der Anstalten wie die Art ihrer Bevölkerung unter einander sehr differiren, und auch die Grundsätze, nach denen die statistischen Aufnahmen gemacht werden, allzu sehr von einander abweichen. Denn es leuchtet ein, dass bei der üblichen Gewohnheit, die Zahl der Heilungen im Verhältniss zur Zahl der Aufnahmen oder zur Zahl der überhaupt Verpflegten oder gar zur durchschnittlichen Krankenzahl zu berechnen, die Behandlungs-Resultate relativ, d. h. scheinbar günstiger ausfallen müssen in klinischen oder anderen Anstalten, welche rein oder vorwiegend Heilanstalten sind oder überhaupt mit Wahl aufnehmen und nach Belieben wieder abgeben können, gegenüber den Anstalten mit gemischter Durchschnitts-Bevölkerung oder solchen, die gar vorwiegend Pflegeanstalten sind, unter Ueberfüllung und demzufolge unter Verzögerung der Aufnahmen oder unter der Ungunst anderer Aussenverhältnisse zu leiden haben. Ebenso wird eine alte Anstalt mit einem grossen Bestande chronischer Fälle gegenüber einer neueren Anstalt mit einer grösseren Zahl frischerer Kranken im Nachtheile sein.

Ist hiernach die Art der Krankenbevölkerung an den verschiedenen Orten eine sehr verschiedene, so ist es in gleicher Weise auch schon die Qualität der Aufnahmen an sich, und es ist das Verhältniss zwischen diesen und der Zahl der Genesungen um so unzuverlässiger, je ungleichmässiger die Zählung der Aufnahmen zu geschehen pflegt. Während der Eine jeden entlassenen Kranken, der rückfällig wird und in die Anstalt zurückkehrt, als neu aufgenommenen Kranken behandelt und zählt, thut es der Andere erst nach einer Entlassungsdauer von 4 Wochen, wiedere Andere erst nach

6 Monaten, während in manchen Anstalten ungeheilt entlassene Kranke bei Wiederaufnahme überhaupt nicht gezählt werden. Ein Vergleich zwischen verschiedenen Anstalten stösst auch deshalb auf grosse Schwierigkeiten, weil bei den meisten statistischen Zusammenstellungen die Grundsätze, nach denen die Aufnahmen gezählt zu werden pflegen, garnicht einmal angegeben sind. Schliesslich fällt auch bei der Unsicherheit der Grenzen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit die Differenz in den individuellen Anschauungen der Statistiker erheblich in's Gewicht.

Bei dem heutigen Standpunkte der Irrenanstalts-Statistik sind hiernach allgemeine, zutreffende Vergleiche nach den bezeichneten Gesichtspunkten nur unter gleichartigen Anstalten möglich, welche ihre Kranken aus derselben oder einer gleichartigen Bevölkerung beziehen und bei der Statistik nach gleichen Grundsätzen verfahren.

Leider liegen mir aber selbst von der Schwesteranstalt Nietleben die Zahlen nicht in einer zum Vergleiche geeigneten Weise vor.

Das einzig getreue Bild dessen, was die Irrenpflege für die Heilung der Geisteskranken zu leisten vermag, würden wir allein von einer Statistik erhalten, welche sich u. A. speciell auf die nach den wissenschaftlichen Erfahrungen überhaupt heilbaren Kranken bezöge und deren Schicksal vom Zeitpunkte ihres Eintrittes in die Anstalt fortlaufend verfolgte. Der Versuch dazu ist nur an sehr wenigen Orten gemacht, in den Verwaltungsberichten der Irrenanstalten Nietleben und Alt-Scherbitz sind seit 1886 besondere Tabellen dafür vorgesehen.

Nach diesen sind in Alt-Scherbitz in der Zeit von 1886 bis 1893 unter den überhaupt aufgenommenen Kranken 26 % heilbare gezählt, und davon 49,9 % als genesen, 6,75 % als gebessert entlassen, 29,15 % als heilbar in der Anstalt verblieben. Die Genesenen bilden mehr als 1/3 der Entlassenen, die Gebesserten weitere 5 % und einschliesslich derer, welche von den Unheilbaren gebessert entlassen wurden, ein weiteres Drittel der Entlassenen.

In Nietleben sind nach den Angaben in den Verwaltungsberichten des Provinzial-Ausschusses, welche auf denen der Anstaltsberichte basiren, für die Zeit von 1886—91 von den muthmaasslich Heilbaren 33,2 % genesen, 12,9 % gebessert entlassen worden und 16,9 % als heilbar in der Anstalt verblieben.

Der Bericht über Grafenberg für 1876—85 giebt die Zahl der Genesungen für die „acuten Psychosen" auf 43,4 % an.

Entlassungen überhaupt haben stattgefunden: im Verhältniss zur Zahl der Verpflegten in Alt-Scherbitz 18,3, in Nietleben 14 %; im Verhältniss zur Durchschnittszahl der Kranken in Alt-Scherbitz 25, in Nietleben 18 %; im Verhältniss zur Zahl der Aufnahmen in Alt-Scherbitz 62, in Nietleben 59 % und mit Abzug der in andere Anstalten

Versetzten in Alt-Scherbitz ungefähr 52, in Nietleben 49 %. Doch können diese letzteren Zahlen wegen der Unzulänglichkeit der mir zu Gebote stehenden Materialien keinen Anspruch auf absolute Genauigkeit erheben.

Aufnahmen haben stattgefunden in dem Zeitraume von 1879—1893 in Alt-Scherbitz 2469, d. i. 41,6 % im Verhältniss zur durchschnittlichen Krankenzahl, in Nietleben 2561 bezw. 30 %; darunter während der letzten zehn Jahre in Alt-Scherbitz 2021, in Nietleben 1763. Die höchste Zahl von Aufnahmen erreichte Alt-Scherbitz mit 260 Kranken im Jahre 1892/93, nächstdem mit 247 Kranken im Jahre 1888/89, Nietleben mit 238 Kranken im Jahre 1890. Hierbei sind die wiederholt Aufgenommenen, sofern sie nicht auf bestimmte Zeit beurlaubt waren, in Nietleben sämmtlich mitgezählt, in Alt-Scherbitz sofern seit ihrer Entlassung mehr als 4 Wochen verflossen waren; es erscheint mir diese Berechnungsweise zwar nicht zweckmässig gewählt, doch war ich an dieselbe durch die Nietlebener Zahlen gebunden.

Die Zahl der Todesfälle stellt sich für die Zeit von 1879—1893 in Alt-Scherbitz auf 7,1, in Nietleben mit Ausschluss des durch die Cholera-Epidemie ungünstig beeinflussten Jahres 1892/93 auf 7,5 % der überhaupt Verpflegten, stimmt demnach mit dem für die gesammten preussischen Anstalten ermittelten Durchschnittssatze äusserlich überein. Die Alt-Scherbitzer Zahl ist indess in Wirklichkeit wesentlich günstiger als der letztere, weil sie nur durch die bereits an anderer Stelle (S. 82) erwähnte ungewöhnlich hohe Zahl von Paralytikern so hoch gebracht wird; sie würde demnach bei normalem Durchschnittsbestande an Paralytikern wesentlich niedriger sein. Die Nietlebener Verhältnisse sind mir nach dieser Richtung hin nicht bekannt.

Noch viel günstiger stellt sich für die hiesige Anstalt die Statistik der Selbstmorde. Es kamen in dem ganzen Zeitraume von 1879 bis 1893 fünf auf 588 Todesfälle, demnach 0,85 % derselben vor, gegenüber 1,66 % in Nietleben. Von anderen Anstalten, deren Verwaltungsberichte mir für einen längeren zusammenhängenden Zeitraum zugänglich waren, haben im Verhältniss zur Zahl der Todesfälle Selbstmorde gehabt: Von 1878—87 Düren 1,3 %, von 1885—92 Lengerich 1,5 und Marsberg 1,6 %, von 1884—92 Bunzlau 2 %, von 1880—87 Andernach 2,5 %, von 1876 bis 1892 Schwetz 2,57 %, von 1882—92 Schleswig 2,62 %, von 1885—92 Marienthal-Münster 2,7 %, von 1876—85 Grafenberg 3,1 %, von 1875—83 Winnenthal 5,13 und in der Zeit von 1834 bis 1883 sogar 6,47 %.

Im Verhältniss zur Zahl der Aufnahmen berechnet entfallen in den gleichen Zeiträumen auf das Tausend in Düren 1,8 Selbstmorde, in Alt-Scherbitz 2,0; in Lengerich 2,6; in Marsberg 2,7; in Andernach 3,0; in Marienthal 3,57; in Grafenberg 3,8; in Niet-

leben 5,4; in Winnenthal 6,9; in Schleswig 7,0; in Schwetz 8,5; in Bunzlau 8,9.

Im Verhältniss zur Zahl der Verpflegten überhaupt (Bestand + Zugang) kommen auf das Tausend in Düren und Marsberg 0,7; in Alt-Scherbitz 0,72; in Lengerich 0,82; in Marienthal 1,14; in Nietleben 1,25; in Bunzlau und Schwetz 1,3; in Andernach 1,43; in Schleswig 1,6; in Grafenberg 1,95. Für Winnenthal ist die entsprechende Ziffer nicht festzustellen, doch beträgt sie selbst auf die Durchschnittsstärke berechnet noch 4,3.

Nach der vom Königlichen statistischen Büreau in Berlin herausgegebenen amtlichen preussischen Statistik haben für die Jahre 1877 bis 1885 in allen preussischen Anstalten zusammengenommen die Selbstmorde 1,02 % aller Todesfälle und 0,86 auf das Tausend der Verpflegten betragen. Die hiesige Anstalt bleibt also, was ich unter Bezugnahme auf die entsprechende Bemerkung S. 102 u. 103 ganz ausdrücklich hervorheben möchte, mit der Zahl seiner Selbstmorde nicht nur hinter einer grossen Reihe anderer Anstalten, sondern auch noch hinter der Durchschnittszahl aller preussischen Anstalten zurück, obgleich sie das Offen-Thür-System und die freie Behandlung der Kranken im weitesten Umfange von allen deutschen Anstalten durchführt. Es tragen dazu offenbar die von mir eingerichteten Ueberwachungs-Abtheilungen und die Handhabung ihres Dienstes erheblich bei, aber es beweisen diese Zahlen trotzdem mehr wie alle Worte, einen wie unbestreitbar und hervorragend günstigen Einfluss die freie Behandlung der Geisteskranken, wie nach jeder anderen Richtung, so auch nach dieser ausübt.

Auf diese wenigen Zahlen muss ich mich in Anbetracht der erwähnten Verhältnisse für den vorliegenden Zweck beschränken und die ausführlichere Darstellung der Alt-Scherbitzer Behandlungs-Ergebnisse für eine späterere besondere Veröffentlichung vorbehalten; ich glaube dies für jetzt um so eher thun zu dürfen, als in den seit dem Bestehen der Anstalt für jedes einzelne Jahr veröffentlichten Verwaltungsberichten über mannigfache statistische Verhältnisse regelmässig referirt worden ist.

Register.

(Die beigesetzten Ziffern bedeuten die Seitenzahlen.)

Lageplan

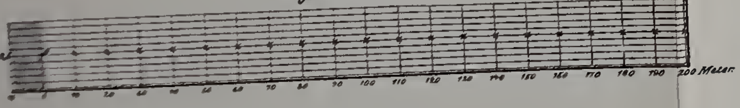
der

Provinzial-Irren-Anstalt

„Rittergut Alt-Scherbitz"

- Anstaltsgebäude.
- Gutsgebäude.
- Fremde Grundstücke.
- Parkanlagen
- Obst- u. Gemüse-Garten.

Maßstab 1:2000.



Bezeichnungen.

1. Ueberwachungs-Abtheilung für Frauen 3. Klasse.
1a Ueberwachungs-Abtheilung für Männer 3. Klasse.
2. Ueberwachungs- und Pensionär-Abth. für Frauen 1. u. 2. Klasse.
2a. Ueberwachungs- und Pensionär-Abth. für Männer 1. und 2. Klasse mit Wohnung für den 6. Arzt.
3. Erste geschlossene Abtheil. für Frauen 3. Klasse.
3a. Erste geschlossene Abtheil. für Männer 3. Klasse.
4. Zweite geschlossene Abtheil. für Frauen 3. Klasse.
4a. Zweite geschlossene Abtheil. für Männer 3. Klasse.
5. Beobachtungs-Abtheilung für Frauen 3. Klasse.
5a. Beobachtungs-Abtheilung für Männer 3. Klasse.
6. Frauen-Lazareth.
6a. Männer-Lazareth.
7. Verwaltungs-Gebäude mit Oberarzt-Wohnung.
8. Arbeitsschuppen.
9. Sektionshaus.
10. Trockenschuppen für die Frauen-Abtheilungen.
10a. Trockenschuppen für die Männer-Abtheilungen.
11. Wasserthurm.
12. Küchengebäude.
13. Waschhausgebäude.
14. Dampfkessel- und Maschinenhaus.
14a. Sammelbrunnen.
15a u. b. Villen für Frauen 1. u. 2. Klasse mit Wohnung des 5. Arztes.
15c—e. Villen für Frauen 3. Klasse.
16. Eiskeller.
17. Frauen-Guts-Abtheil. mit Molkerei und den Wohnungen f. den Inspektor, Verwalter u. Gärtner des Gutes.
17a. Männer-Guts-Abth. mit Getreideböden, Wagenremise und Pferdestall.
16. Wohnhaus des Direktors.
19. Gesellschaftshaus.
20. Beamtenhaus (Rendant und Anstalts-Inspektor).
21a—k. Dorfhäuser für Kranke wie Anstalts- und Gutsbedienstete.
22 u. 22a. Werkstätten-Gebäude.
23a u. b. Villen für Männer 1. u. 2. Klasse.
23c, d, f, g. Villen für Männer 3. Klasse.
23e. Villa für Männer 1. Klasse mit Wohnung des 3. Arztes.
24. Beamtenhaus (4. Arzt u. Anstalts-Verwalter).
25. Siechenasyl für Frauen 3. Klasse.
25a. Siechenasyl für Männer 3. Klasse.
26. Denkmal zur Erinnerung an die Schlacht von Möckern.
27. Flues-Badeanstalt.
28. Koeppe's Grabstätte. 29. Friedhof mit Aufbahrungshalle.
I u. Ia. Scheune.
II. Schweineställe.
III. Holzschuppen.
IV. Schlacht- und Spritzenhaus.
V. Brennerei.
VI. Geräthe- und Kartoffelschuppen.
VII. Ochsen- und Schafstall.
VIII. Geflügelhäuser.
IX. Kuhstall (Pferdestall s. 17a).
X. Gewächshäuser.
XI. Geflügelteich.
XII. Ziegelei (Brennofen mit Trockenschuppen).

Central-Anstalt. Gemüse- Felder. Obst- und Gemüse-Garten. Kaiser-Wilhelm-Augusta-Stiftung. Mühlweg. Bahnhofs-Weg. Chaussee von Halle nach Leipzig. Gutshof. Baumschule. Obst- und Gemüse-Garten. Düngerstätte. Kastanien-Allee. Friedhof. nach Schkeuditz. Der Fischgrund (Bewaldeter Abhang). Obstpflanzung. Anlagen. Alt-Scherbitz. Mühle. Wiese. Wiese mit Obstpflanzung. Die weiße Elster. Mühlinsel. Wiesen.